



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

PREMIÈRE SESSION

TRENTE TROISIÈME LÉGISLATURE

## Journal des débats

### Commissions parlementaires

---

Commission permanente des affaires sociales

Étude des crédits du ministère de la  
Santé et des Services sociaux (1)

Le jeudi 24 avril 1986 - No 5

Président : M. Pierre Lorrain

---

QUÉBEC

**Table des matières**

|                                                               |         |
|---------------------------------------------------------------|---------|
| Remarques préliminaires                                       |         |
| Mme Thérèse Lavoie-Roux                                       | CAS-140 |
| M. Jacques Rochefort                                          | CAS-144 |
| Mme Thérèse Lavoie-Roux (réplique)                            | CAS-147 |
| Discussion générale                                           | CAS-148 |
| Objectifs de la ministre                                      | CAS-148 |
| Hébergement des personnes âgées dans les presbytères          | CAS-153 |
| Budgets connus d'avance                                       | CAS-154 |
| Collaboration des intervenants du réseau                      | CAS-154 |
| Universalité et gratuité des services sociaux et de santé     | CAS-156 |
| La commission Rochon                                          | CAS-164 |
| Les salles d'urgence                                          | CAS-168 |
| La Montérégie                                                 | CAS-179 |
| Les crédits du ministère                                      | CAS-180 |
| Services des centres locaux de services communautaires (CLSC) | CAS-183 |
| Budget général des CLSC                                       | CAS-190 |
| Soutien des organismes bénévoles                              | CAS-196 |
| Ventilation du budget de soutien                              | CAS-196 |
| Maintien à domicile                                           | CAS-197 |
| Maisons de jeunes                                             | CAS-198 |
| Femmes itinérantes                                            | CAS-203 |
| Services des centres de services sociaux                      | CAS-205 |
| Transfert des CSS vers les CLSC                               | CAS-205 |
| Primes aux familles d'accueil                                 | CAS-207 |
| Foyers illicites                                              | CAS-208 |
| Les directeurs de la protection de la jeunesse                | CAS-209 |
| Services des centres de réadaptation                          | CAS-211 |
| La désinstitutionnalisation                                   | CAS-212 |

**Autres intervenants**

M. Guy Bélanger, président  
M. Michel Laporte  
M. Jean-R. Joly  
Mme Cécile Vermette  
M. Christos Sirros  
M. Jean-Guy Lemieux  
M. Jean-Claude Gobé  
M. Jean-Guy Gervais  
M. Jacques Tremblay  
M. Yvon Lemire  
M. Albert Houde

\* M. Édouard Champoux, ministère de la Santé et des Services sociaux  
\* M. André D'Astous, idem  
\* M. Réjean Cantin, idem

\* Témoins interrogés par les membres de la commission

**Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1762**

Le jeudi 24 avril 1986

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

(Dix heures six minutes)

**Le Président (M. Bélanger):** La commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à l'étude des crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux. Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements à annoncer?

**La Secrétaire:** Oui, M. le Président. M. Hamel (Sherbrooke) sera remplacé par M. Tremblay (Iberville).

**Le Président (M. Bélanger):** Bien, merci. L'entente qu'il y a eu entre Mme la ministre et nos représentants du groupe de l'Opposition serait de procéder de la façon suivante. D'abord, les remarques préliminaires sur l'ensemble des programmes. Il semblerait qu'on pourrait prendre une bonne période de temps sur ce sujet. On parlait d'une période de quelques heures. D'accord? Ensuite, on passera à l'étude des programmes 1, 2, 4, 6, 7 et 9. Si le temps nous le permet, on pourra en ajouter d'autres, mais j'ai l'impression que le menu pour la journée serait assez complet.

Il y a une entente qui nous régit au niveau du temps. On sait que les leaders des deux partis se sont entendus pour une répartition du temps d'étude des crédits qui est de 90-10. Jusqu'à maintenant, on s'est entendu pour respecter le droit et le temps de parole de chacun des membres de la commission, puisque 20 minutes sont possibles pour chaque membre. Dans la pratique, il est évident que cette entente a été plus que totalement respectée. On va le faire sur une base de "gentlemen's agreement", considérant que l'Opposition a un rôle à jouer là-dedans. On lui donnera toute la marge de manoeuvre possible, mais il est évident que, en aucun cas, on n'empêchera les gens de la partie ministérielle d'exprimer leurs points de vue ou de poser leurs questions. On s'entendra sur une question de "fair play" pour permettre à l'Opposition d'avoir tout le temps dont elle a besoin pour poser ses questions.

**M. Rochefort:** M. le Président, pour préciser les propos que vous venez de tenir, au-delà du "gentlemen's agreement", du "fair play", du droit de parole des membres de la majorité ministérielle, donc, vous confirmez qu'il y a une entente 90-10?

**Le Président (M. Bélanger):** Il y a eu, effectivement, une entente. Je dois le confirmer.

**M. Rochefort:** Et vous confirmez que nous appliquerons cette entente?

**Le Président (M. Bélanger):** Oui, que nous appliquerons comme paramètres... je ne voudrais pas partir d'une façon rigide et s'obstiner à la seconde près. On se donne ces paramètres et on s'entend pour, relativement, les respecter. À ce jour, il n'y a eu aucun problème. Cela s'est fait très facilement.

Mme la ministre, avant de vous céder la parole, je vous demanderais de nous présenter vos principaux collaborateurs et, par la suite, de passer aux remarques préliminaires. Mme la ministre.

**Mme Lavoie-Roux:** Bonjour, M. le Président! Il me fait plaisir d'être ici à la commission parlementaire de la santé et des services sociaux. Je pense qu'elle s'appelle encore la commission des affaires sociales, en fait. C'est dans le sens le plus large.

**Une voix:** Les ministres vont toujours plus vite.

**Mme Lavoie-Roux:** Je veux saluer les membres tant du côté ministériel que du côté de l'Opposition, particulièrement les deux porte-parole du côté de l'Opposition. Il me fait plaisir de vous présenter les membres de l'équipe ici: M. Réjean Cantin, le nouveau sous-ministre en titre au ministère de la Santé et des Services sociaux; à ma droite, M. André D'Astous, directeur du budget; en arrière, M. Lecours, du service du budget également; M. Halley, sous-ministre à l'administration et aux programmes; M. Munn, sous-ministre associé aux relations du travail; M. Dumas, sous-ministre associé aux programmes de services sociaux; Mme Mireille Fillion, responsable des services communautaires, et M. Champoux qui est...

**M. Champoux (Édouard):** Secrétaire de la coordination.

**Mme Lavoie-Roux:** ...secrétaire de la coordination. Je le vois beaucoup, mais je ne lui avais jamais demandé son titre exact. J'espère que je n'ai oublié personne. Il y en aura d'autres, comme vous le verrez, qui

s'ajouteront. Mais, comme on savait que ce matin cela devait porter sur des questions générales, on a pensé limiter la présence des fonctionnaires qui ont quand même eux aussi d'autres travaux à continuer.

### Remarques préliminaires

#### Mme Lavoie-Roux

M. le Président, il me fait plaisir d'entreprendre aujourd'hui, avec les membres de la commission parlementaire des affaires sociales, l'étude des crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière 1986-1987. Je dois dire d'ailleurs que j'entreprends ce mandat avec beaucoup de plaisir, ayant toujours été très motivée par les gens auxquels est continuellement confronté le réseau des affaires sociales. Ce plaisir est double cette année alors que des efforts considérables ont été réalisés pour que le secteur de la santé plus particulièrement mais également celui des services sociaux bénéficie, malgré la situation financière difficile du gouvernement, de crédits de développement très appréciables.

Atteignant tout près de 8 000 000 000 \$, plus précisément 7 966 402 000 \$, le budget accordé à la santé et aux services sociaux se retrouve cette année et pour les quelques années à venir au coeur d'un débat fondamental sur son orientation ainsi que sur son financement. Les travaux de la commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux en sont les premiers témoins.

Non seulement au Québec, mais également dans les autres provinces canadiennes, tous s'interrogent sur la nature des services qu'il nous faut dorénavant financer, mais en plus s'interrogent sur l'efficacité ainsi que la portée de ceux qui ont été jusqu'à maintenant offerts.

Les sondages ainsi que les enquêtes d'opinion publique démontrent que la santé demeure une priorité pour la majeure partie de la population, je dirais la très grande majorité de la population. En ce sens, les efforts du gouvernement respectent cette volonté populaire. Par ailleurs, à l'intérieur même de ces paramètres, cela n'empêche pas de profondes remises en question. Notre système de services de santé et de services sociaux en est à un point tournant et il doit relever un défi de taille: reprendre un débat positif et progressif sur tout ce qui touche la santé et les conditions sociales de vie de la population québécoise à l'intérieur d'un budget qui ne peut être de façon illimitée croissant. De plus, la conviction de plus en plus répandue chez les intervenants que des dépenses accrues n'améliorent pas véritablement l'espérance de vie en bonne santé de la

population nous oblige à redéfinir ou à revoir nos priorités.

Les crédits budgétaires 1986-1987. 11 y a 28 % des crédits totaux gouvernementaux qui sont consacrés à la santé et aux services sociaux en 1986-1987. Ceci inclut une provision de 6 300 000 000 \$ pour le réseau même des affaires sociales et de 1 700 000 000 \$ pour les programmes administrés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Le réseau de la santé et des services sociaux s'est vu imposer au cours des dernières années un train de compressions budgétaires qui, de façon générale, a profondément affecté la distribution des services. Cette année - je suis heureuse de le dire - aucune compression budgétaire n'est imposée au réseau. Et même 465 000 000 \$ y sont injectés. Tout d'abord, une indexation des masses salariales des syndiqués de 1,05 % a été prévue pour ne tenir compte que du coût du système ainsi que la pleine indexation des autres dépenses de 3,1 %.

(10 h 15)

De plus, des crédits nouveaux de développement ont également été accordés et totalisent plus de 200 000 000 \$. On y retrouve 133 000 000 \$ qui ont été provisionnés afin de réviser la base budgétaire des centres hospitaliers et éliminer les déficits, ainsi que pour tenir compte du coût de système de l'année 1986-1987. Une autre montant de 45 000 000 \$ servira à financer la première étape du plan d'ensemble visant à désengorger les salles d'urgence. 13 000 000 \$ sont prévus pour aider les centres d'accueil d'hébergement ainsi que les centres hospitaliers de soins de longue durée à alléger la pression due à l'alourdissement de leurs clientèles et à la demande de soins. Finalement, 10 000 000 \$ visent d'autres types de dépenses de fonctionnement relatives aux immobilisations dans le réseau.

Les réseaux des centres d'accueil de réadaptation ainsi que des CLSC ne bénéficient peut-être pas d'une hausse budgétaire de la même ampleur que celle accordée au réseau hospitalier, mais il faut tout de même souligner que 12 700 000 \$ de crédits nouveaux leur ont été accordés. Les crédits visent, dans le cas des centres d'accueil de réadaptation, la révision des bases budgétaires ainsi que le financement de l'impact de la Loi sur les jeunes contrevenants.

Dans le cas des CLSC, la majorité de ces sommes viennent couvrir les frais afférents au partage des responsabilités entre les centres de services sociaux et les CLSC, partage qui, rappelons-nous, ne devait engendrer aucun coût supplémentaire mais qui, selon nos estimations, s'élève à 12 245 945 \$, dont 9 000 000 \$ de façon récurrente, incluant également les transferts

provenant des DSC.

Finalement, dans le cadre d'une réallocation budgétaire, 7 800 000 \$ ont pu être dégagés afin de permettre aux CSS et aux CLSC de faire face à des situations déficitaires. Ceci est particulièrement le cas des CLSC où il est important de souligner que, à mon arrivée au ministère, j'ai découvert un manque à gagner de 3 800 000 \$ que le gouvernement a décidé de combler. À l'intérieur de ces 3 800 000 \$, un budget de 935 000 \$ a été retenu à même la marge de manœuvre ministérielle afin de maintenir les équipes de secteur en place dans différentes communautés.

Ainsi, la variation des crédits 1986-1987 par rapport aux crédits votés en 1985-1986 est de 4,65 %. Si on compare ces crédits aux dépenses probables en 1985-1986, l'augmentation est de 6,07 %. Il faut finalement souligner que ces sommes ne tiennent pas compte des augmentations salariales des syndiqués du réseau qui seront éventuellement transférés au ministère en provenance du fonds de suppléance et qui s'ajouteront aux 465 000 000 \$ déjà injectés dans le réseau.

Le budget de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, pour sa part, atteindra 1 685 845 000 \$ en 1986-1987, soit une augmentation de 3,9 % par rapport aux dépenses probables de 1985-1986.

Les crédits que nous étudierons aujourd'hui et mardi prochain comportent finalement deux nouveaux aspects. En effet, le Secrétariat à la politique familiale ainsi que l'Office des personnes handicapées du Québec sont maintenant sous la responsabilité de la ministre de la Santé et des Services sociaux. Dans le premier cas, des crédits de 538 000 \$ ont été prévus en 1986-1987 afin de permettre au secrétariat de remplir son mandat en rapport avec la consultation sur la politique familiale. Le comité de consultation doit d'ailleurs rendre public son rapport le 29 avril prochain.

Dans le second cas, l'Office des personnes handicapées du Québec bénéficie cette année de crédits de 37 988 300 \$, budget maintenu pour l'essentiel à son niveau de dépenses de l'an dernier. Une part substantielle de ces crédits est attribuée au financement des centres de travail adapté et aux programmes d'aide matérielle. Dans une vision à plus long terme, l'office poursuit une planification stratégique pour le transfert des programmes et des responsabilités vers les ministères, comme le veut son mandat Initial.

Les points marquants de l'action gouvernementale depuis quatre mois. Les quatre derniers mois de l'action gouvernementale ont donné lieu à un certain nombre de décisions que l'on peut juger fondamentales autant pour le réseau

hospitalier que, par exemple, pour le réseau des CLSC. Tout d'abord, les décisions prises par le gouvernement touchant le redressement de la base budgétaire des centres hospitaliers modifient considérablement le portrait d'une situation à laquelle un peu tous s'étaient résignés, soit les déficits accumulés d'année en année par les hôpitaux. Et, d'année en année, le réseau hospitalier contestait le train de coupures budgétaires et invoquait l'augmentation de la demande de services pour réclamer une hausse de budget.

Une étude attentive de leur budget a permis d'évaluer sérieusement la situation des centres hospitaliers en déficit et de constater que plusieurs étaient sous-budgétisés. Un coup de barre s'est donc avéré essentiel dans la mesure où il fallait arrêter la hausse continue des déficits. D'autre part, une attitude passive de la part du gouvernement n'avait pour effet que de déresponsabiliser davantage les administrations hospitalières. Par conséquent, le gouvernement consent un montant de 133 000 000 \$ qui permet, d'une part, de redresser la base budgétaire et d'éliminer les déficits et, d'autre part, de budgétiser l'évolution du coût du système de santé. Un coût de système sera donc attribué à tous les hôpitaux de courte durée et de soins psychiatriques afin de tenir compte de l'évolution de la clientèle (volume et lourdeur), du nombre de dispensateurs ainsi que de l'impact technologique.

Toutefois, ceci implique pour les années à venir une plus grande responsabilité de la part des établissements afin de respecter l'équilibre budgétaire. Autant les déficits qui se sont accumulés depuis 1982 et qui totalisent 264 000 000 \$ seront, dans la majeure partie des cas, assumés par le gouvernement, autant la volonté gouvernementale exige, en contrepartie, l'absence dorénavant de dépassement budgétaire. Un contrôle serré sera effectué par mon ministère afin de prévenir à l'avance la possibilité d'un déficit et d'ainsi prendre les mesures qui s'imposent afin de l'éviter.

Pour permettre d'établir la vocation spécifique de chaque établissement et de s'en servir par la suite comme tableau de bord dans le processus de contrôle et également de complémentarité des services, il y a lieu de procéder à la confection de plans de services régionaux ou sous-régionaux, suivant la configuration de la région. Ce plan sera indicatif et non normatif, mais il touchera les secteurs santé et social, facilitera les décisions relatives au développement et à la rationalisation des services, aux investissements technologiques et aux travaux d'immobilisation.

De plus, dorénavant, toute décision qui, en cours d'année, implique du développement en sus du budget autorisé devra être préalablement, avant sa réalisation,

approuvée par le conseil d'administration et sanctionnée par le ministère. Une définition très exhaustive de ce qu'on appelle du développement sera d'ailleurs utilisée.

Finalement, dans le but d'aider les hôpitaux à mieux planifier leur budget, le ministère fera un effort particulier, cette année, en faisant connaître aux établissements, dès avril, les règles budgétaires - en fait, je pense, qu'ils devraient les connaître cette semaine ou au début de la semaine prochaine - ce qui ne s'est jamais fait aussi tôt par les années antérieures. Il s'agit là, à mon avis, d'un maillon très important de cette opération de redressement budgétaire et de responsabilisation administrative, d'autant plus que, par exemple, l'an dernier, les hôpitaux n'ont jamais connu leur budget de façon précise.

Le gouvernement a aussi posé un geste majeur en rendant public, le 19 mars dernier, un plan d'ensemble visant le désengorgement des salles d'urgence des centres hospitaliers de Montréal et de Québec. Donc, 156 000 000 \$ ont été prévus sur trois ans, soit 90 000 000 \$ récurrents à titre de dépenses de fonctionnement, soit 66 000 000 \$ à titre de dépenses d'immobilisation.

Les recherches menées pendant près de trois ans par les groupes de travail qui avaient été mandatés - pendant trois mois, pardon - ont permis de dégager les causes réelles de l'engorgement des services d'urgence et d'en ressortir les balises qui ont guidé le choix des solutions. Ainsi, l'ensemble des mesures, au nombre de 28, permettra d'agir non seulement au plan médical, mais également sur des facteurs qui sont directement reliés aux besoins des patients de l'urgence et qui permettent d'y réduire leur durée de séjour. Elles respectent aussi une conception sociosanitaire de plus en plus globale et écologique, où les dimensions sociales et psychologiques sont prises en compte autant comme facteurs explicatifs de la santé que comme résultats pour les personnes.

Aussi, non seulement les centres hospitaliers, mais également les CSS et les CLSC y sont mis à contribution. Par exemple, 12 000 000 \$ seront injectés afin de mettre sur pied des services intensifs de maintien à domicile; onze centres de jour seront consolidés et cinq autres seront développés; quatre hôpitaux de jour verront leurs services rehaussés et quatre autres seront implantés. Ce plan prévoit également le développement et la consolidation de dix-neuf unités de gériatrie active, ainsi que la mise sur pied de onze équipes de psychogériatrie à domicile.

Outre de nombreuses autres mesures de type non institutionnel, le gouvernement a prévu libérer un certain nombre de places en soins de courte durée, occupées par la

clientèle âgée, et effectuer une meilleure répartition des lits de soins de courte durée. Ainsi, 1228 places en centres d'accueil d'hébergement et en centres hospitaliers de soins prolongés seront ajoutées au réseau au cours des trois prochaines années. De plus, 700 lits fermés durant l'été seront rouverts, 125 lits fermés en permanence le seront également, 65 lits de soins de longue durée seront convertis en lits de courte durée et, finalement, 100 places seront ajoutées dans l'est de Montréal. Sur ce point particulier, nous sommes à terminer les études.

En ce qui concerne la clientèle des malades psychiatriques, cinq centres de crise d'urgence de première ligne, en santé mentale, seront créés. De plus, des ententes de service entre l'ensemble des CLSC, des CSS et des centres hospitaliers seront réalisées afin d'assurer les transferts, les références, le suivi et l'hébergement temporaire de cette clientèle. Il y aura également ajout de professionnels en santé mentale dans les salles d'urgence, afin d'effectuer plus adéquatement une évaluation et un tri de la clientèle avec des problèmes psychiques.

La clientèle des femmes itinérantes - et j'en suis très heureuse - a pu également bénéficier, à l'intérieur du plan concernant les services d'urgence, d'une somme de 600 000 \$ annualisée à 800 000 \$, permettant d'offrir des services de désintoxication non médicale, d'évaluation et d'orientation à cette clientèle, dans la région métropolitaine de Montréal. Il faut souligner qu'un tel type de ressource existait déjà pour les hommes, mais que les femmes avaient été négligées et que leur situation avait fait l'objet de nombreuses représentations, au cours des dernières années.

En tout dernier lieu, j'aimerais souligner l'implantation, à titre de projet pilote et de projet assez innovateur, d'un hôpital à domicile sur le territoire du département de santé communautaire de Verdun. D'autres régions du Québec nous ont également signifié des problèmes importants d'engorgement, dans certains de leurs centres hospitaliers. À cet égard, j'annoncerai très prochainement un autre train de mesures leur étant adressées. Des discussions ont présentement lieu, et déjà depuis plusieurs semaines, afin de compléter ce plan.

Dans un autre domaine, d'importantes décisions ont été prises en ce qui concerne le réseau des CLSC. L'annonce, l'an dernier, du parachèvement du réseau par l'ajout de 17 CLSC nécessitait un budget supplémentaire de 5 000 000 \$. Le Conseil du trésor, n'ayant pas autorisé, à l'époque, ces fonds, il nous a fallu effectuer un choix entre le développement ou la consolidation du réseau.

J'ajouterais également, et je l'ai mentionné plus haut, que l'opération transfère

CLSC-CSC a aussi engendré des coûts pour un montant d'au moins 9 000 000 \$. Les sommes sont récurrentes, et il nous faut également combler ces sommes.

Considérant, d'une part, la nécessité de réserver des budgets importants pour le désengorgement des salles d'urgence, considérant de plus que des sommes importantes devaient déjà être injectées en raison du déficit conséquent au partage des ressources entre les CSS et les CLSC, considérant également que le plan sur les urgences comporte d'importantes sommes pour des services offerts par les CLSC, considérant finalement que les CLSC qui restent à implanter se situent, à l'exception de un ou peut-être de deux, en milieu urbain où, déjà, on retrouve de nombreuses autres ressources sociales ou dans le domaine de la santé, le ministère a fait, pour cette année, le choix de la consolidation.

Dans l'optique de mieux évaluer les responsabilités, le niveau de développement des services offerts en CLSC ainsi que leurs liens de complémentarité avec les autres ressources du réseau, un comité d'étude, dont le mandat devrait être terminé dans les prochaines semaines, se penchera très prochainement sur la question.

Parmi les gestes posés au cours des quatre derniers mois, il me faut absolument souligner les modifications qui ont été apportées au mandat, à la composition et à l'échéancier de la commission Rochon, dans le but, principalement, de rendre ces travaux plus opérationnels et d'y inclure également la dimension de "services sociaux" qui en était absente, sauf en corollaire des services de santé.

De plus, des améliorations très importantes seront annoncées très bientôt en détail, dans le dossier des effectifs médicaux. En effet, des postes supplémentaires d'entrée en spécialité seront prévus pour les médecins acceptant d'aller travailler en régions éloignées ainsi que pour les médecins immigrants qui acceptent également ces conditions. Ces mesures attendues depuis longtemps permettront d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux spécialisés pour ces populations et permettront finalement à un bon nombre d'immigrants étrangers qui sont déjà au Québec depuis plusieurs années de tenter de prendre leur place au soleil. Il me fait plaisir d'ajouter que cette décision a été prise hier par le Conseil des ministres et qu'il y aura 50 médecins en spécialité pour les régions éloignées, c'est-à-dire 50 postes en internat, pour les médecins en régions éloignées. Également, ce que nous avions promis, sur une période de trois ans, pour les immigrants qui étaient arrivés ici avant janvier 1985, par une mesure qui visera 30 de ces personnes par année, cet échéancier de trois ans sera respecté. J'en suis d'autant

plus heureuse que mon prédécesseur n'avait pas eu la même chance auprès du Conseil du trésor l'an dernier.

(10 h 30)

Dans le dossier de la main-d'oeuvre oeuvrant dans le domaine des soins infirmiers, un comité d'étude a également été mis sur pied et a même commencé ses travaux afin d'examiner le problème chronique du rôle et de la place qu'occupent les différentes catégories de travailleurs et de travailleuses en soins infirmiers. Certains groupes se sentent menacés et craignent la perte de leur emploi, leur déqualification professionnelle, le fractionnement ou le morcellement de leur tâche, la dévalorisation de leur profession, etc. Et c'est dans le but de mesurer l'évolution de cette situation et d'en comprendre les principaux paramètres que ce groupe de travail a été formé.

Finalement, il me semble intéressant de souligner l'accord qui est intervenu entre l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires et le gouvernement, à la suite des négociations qui traînaient depuis plus de deux ans, ainsi que l'accord plus récent avec la Fédération des médecins omnipraticiens concernant l'assurance-responsabilité, qui, me dit-on, serait peut-être une première au pays.

**M. Laporte:** Sous cette forme-là.

**Mme Lavoie-Roux:** Sous cette forme-là, me dit-on. Il y a une nuance.

Les objectifs en matière de santé et de services sociaux. Permettez-moi maintenant de profiter de cette occasion pour exposer les grandes lignes des orientations ainsi que des actions que je compte privilégier à titre de ministre de la Santé et des Services sociaux. Cinq principes, entre autres, sont à la base de mon action. Tout d'abord, il faut maintenir et travailler à maintenir le principe de l'universalité, ainsi qu'améliorer l'accessibilité et la qualité du réseau de la santé et des services sociaux. Deuxièmement, nous devons privilégier dans toute la mesure du possible le maintien dans le milieu de vie naturel des différentes catégories de bénéficiaires auxquelles s'adressent les services du réseau. Troisièmement, il est essentiel de valoriser les personnels par un plus grand respect de leur compétence respective et de leur autonomie, afin de leur assurer une évaluation professionnelle satisfaisante. Quatrièmement, il est important d'investir dans les services plutôt que dans les structures. Finalement il faut redonner au secteur de la santé et des services sociaux une place prioritaire dans l'allocation des budgets gouvernementaux. Il m'apparaît que les crédits que nous étudions aujourd'hui sont à cet égard fort éloquentes.

Comme je l'ai déjà démontré, certains gestes majeurs ont déjà été posés. D'autres

défis aussi majeurs se dressent par contre à l'horizon, et ils sont connus d'ailleurs depuis assez longtemps. Plus près de nous il y a les négociations avec les secteurs public et parapublic, sorte de boussole du climat qui prévaut et prévaudra à l'intérieur de nos établissements.

Dans un avenir rapproché, deux autres dossiers retiendront notre attention. Dans le secteur de la déficience intellectuelle, il s'avère absolument nécessaire de définir les paramètres de la désinstitutionnalisation. En effet, quoiqu'il y eut plusieurs expériences heureuses, d'autres centres d'accueil de réadaptation sont confrontés à une réticence très grande, soit de la part de certains parents, de la population ou de celle des travailleurs syndiqués et ce, bien souvent en raison de l'absence d'un plan d'action et de critères de base clairs dans la réalisation de la réintégration sociale des personnes handicapées mentalement. C'est dans ce contexte que le ministère rendra public très bientôt un document relatif à ses orientations en regard de l'intégration et de la réintégration sociales de ces personnes.

Dans le dossier de la santé mentale, un travail énorme se doit d'être fait. Qu'il s'agisse de compléter la politique en santé mentale, ou d'établir un plan d'action pour soutenir les centres hospitaliers psychiatriques dans leurs démarches de désinstitutionnalisation ou tout simplement dans la qualité des services qu'ils doivent offrir, qu'il s'agisse encore de revoir la loi de protection du malade mental, qu'il s'agisse également de la politique à l'égard du suicide, notre responsabilité à l'endroit de la santé mentale est grande. Souvenons-nous seulement que les troubles mentaux apparaissent comme l'une des principales sources de limitation d'activités d'une personne et accaparent près de 18 % des dépenses publiques de santé au Québec.

Dans un autre domaine, il me faut absolument faire état de mes préoccupations à l'égard de l'évaluation des programmes et des services mis sur pied par mon ministère. Au cours des derniers mois, j'ai, à quelques reprises, donné comme exemple l'absence d'évaluation des services de maintien à domicile. Ceci ne veut pas dire les remettre en question mais vraiment évaluer si les ressources qui sont mises là sont utilisées à bon escient. Encore à titre d'exemple, nous ne possédons aucune étude nous permettant d'étudier la portée des activités des centres de jour pour les personnes âgées alors qu'il y a un plan au ministère pour en implanter un dans chaque territoire de CLSC. Je juge qu'à ce moment-ci il y a suffisamment d'expériences de faites pour s'arrêter et dire: Est-ce qu'on continue, c'est la bonne direction?

C'est, je pense, ce genre de programme qui a besoin d'être évalué plus

soigneusement. Ou encore nous ne possédons aucune étude nous permettant d'étudier la portée des effets du partage des responsabilités entre les CSS et les CLSC dans la dispensation des services à la population. Les problèmes les plus aigus auxquels la Direction de la protection de la jeunesse fait actuellement face nous font nous poser quelques questions à cet égard, sans vouloir y voir nécessairement un rapport de cause à effet.

Il est, à mon avis, fondamental que nous nous dotions de méthodes d'évaluation des ressources que nous mettons à la disposition de la population ainsi que de systèmes d'information adéquats afin de s'assurer que ces ressources correspondent réellement aux besoins des clientèles que nous desservons et que les ressources budgétaires dont nous profitons sont utilisées rationnellement et pleinement.

Finalement, parmi les autres dossiers que nous entendons suivre de près au cours des prochains mois, notons celui de la protection des personnes âgées ainsi que le dossier relatif au rôle et à la responsabilisation des conseils d'administration des établissements. Le questionnement qui en découle n'est certainement pas quelque chose de nouveau. Toutefois, le malaise qui entoure et qui existe au sein même des conseils d'administration nous amène à examiner de plus en plus près ce problème et à tenter d'y apporter des améliorations législatives.

M. le Président, j'ai brosse brièvement un portrait des crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que des actions réalisées jusqu'à maintenant, et finalement, des dossiers sur lesquels mon ministère entend se pencher attentivement au cours des prochains mois.

La liste pourrait s'allonger. Mais nous aurons l'occasion, au cours des quinze heures qui nous sont réservées, d'examiner toutes ces questions en profondeur et il me fera plaisir de répondre, au meilleur de ma connaissance, aux interrogations des membres de cette commission. Je suis convaincue que les personnes du ministère qui m'entourent sauront aussi fournir les réponses que je ne saurais donner.

Je vous remercie M. le Président,

**Le Président (M. Bélanger):** Mme la ministre, je vous remercie. Je reconnais le député de Gouin.

**M. Jacques Rochefort**

**M. Rochefort:** Merci, M. le Président. Nous nous retrouvons ici ce matin pour procéder à l'étude détaillée des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'exercice 1986-1987. Processus extrêmement important de notre système

parlementaire, l'étude des crédits constitue un moment privilégié où le pouvoir exécutif se soumet au contrôle du pouvoir législatif. Cette démarche implique transparence, franchise et ouverture de la part de l'exécutif à l'égard des députés, quant aux orientations, aux politiques, aux choix, aux priorités et aux décisions du gouvernement.

L'étude détaillée des crédits sera donc l'occasion de faire le point sur l'ensemble des dossiers majeurs du ministère. Cet exercice revêt d'autant plus d'importance, dans le cas de la Santé et des Services sociaux, que ce ministère draine la part la plus importante des ressources budgétaires de l'État québécois, soit près de 28 % de son budget global. D'ailleurs, 15 des 200 heures consacrées à l'étude des crédits de l'ensemble des ministères sont réservées à la Santé et aux Services sociaux. Premier volet et volet essentiel de la qualité de vie, ce ministère touche et concerne tous les citoyens et citoyennes du Québec par définition.

Je veux profiter de l'occasion pour saluer à nouveau la nouvelle titulaire de ce ministère, ainsi que l'ensemble de ses fonctionnaires qui l'accompagnent. Je veux assurer la ministre de ma collaboration, de ma compréhension, de même que je veux assurer l'ensemble des Québécois de mon intérêt pour ces questions et de ma vigilance quant aux acquis que nous avons obtenus au fil des ans.

Comme peuple, les Québécois ont su innover en bâtissant progressivement un système de santé qui fait aujourd'hui l'envie de plusieurs pays à travers le monde tant par son accessibilité que par la qualité des soins. Nous avons investi beaucoup dans ce système et ce, à tous les niveaux. En peu de temps, nous avons obtenu des résultats concrets et réalisé des progrès gigantesques. L'accroissement substantiel du niveau de l'espérance de vie, la guérison totale ou partielle de nombreuses maladies autrefois incurables, la chute absolument phénoménale du taux de mortalité infantile ne constituent que quelques manifestations qui témoignent des progrès réels et majeurs accomplis grâce à ce système universel et gratuit, de santé et de service sociaux.

De 1976 à 1986, le Parti québécois a contribué de façon majeure au développement de notre système de santé et de services sociaux. Reconnaissons l'importance de ces questions, les gestes posés par le Parti québécois ont permis non seulement de maintenir, mais aussi de consolider et d'accroître notre système sociosanitaire. En dépit de la pire récession économique que le Québec ait connue depuis 1929, le Parti québécois a réussi à respecter et à renforcer les principes fondamentaux de la gratuité, de l'universalité et de l'accessibilité de notre système de santé et de services sociaux.

Au-delà de la consolidation des acquis, nous avons investi massivement dans le développement des services et des ressources. Pensons, notamment, à l'instauration pour les personnes âgées de la gratuité des médicaments et du transport ambulancier, à l'élaboration d'une politique de maintien à domicile et à l'accroissement substantiel des budgets afférents, à l'extension de la gratuité des soins dentaires aux enfants de moins de seize ans et au développement d'un réseau intégré et efficace de prévention dentaire en milieu scolaire.

Misant sur la prévention et la nécessité d'un réseau dit de première ligne efficace et intégré, nous avons consacré des sommes importantes au développement, à l'extension et à la consolidation des CLSC dans toutes les régions du Québec. Cette volonté nous a, d'ailleurs, amenés à revoir le partage des effectifs entre les CSS et les CLSC afin de respecter l'évolution du réseau et des besoins de la population.

Nous avons vu à la mise en place de mesures favorisant le maintien de la personne handicapée dans son milieu naturel. Les ressources et les services à la disposition de ces personnes ont augmenté substantiellement, de même que la place de ces personnes à l'intérieur des organismes responsables de la mise en place de cette politique.

Dans le secteur hospitalier, plus de 2600 lits de courte durée ont été ouverts dans la grande région de Montréal. Le Centre de coordination des urgences-santé a vu le jour et un changement de vocation de deux grands centres hospitaliers a été entrepris.

Dans le secteur de l'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie, c'est plus de 10 000 places en centre d'accueil qui ont vu le jour et 4000 lits qui se sont ajoutés en pavillon.

Des centres de gériatrie active, des centres de jour, des hôpitaux de jour, des programmes de chirurgie de jour ont été mis en place, répondant ainsi aux défis auxquels nous avons été confrontés. Des mesures courageuses, dont l'efficacité commence à se faire sentir, ont été entreprises pour faire face au problème de la répartition des médecins dans les régions éloignées. Il s'agit d'un bilan considérable dont profitent aujourd'hui les Québécois et les Québécoises et dont nous sommes fiers.

Toutefois, malgré ces nombreux efforts, plusieurs problèmes subsistent. L'évolution des besoins sociosanitaires, de même que les changements démographiques supposent des changements dans l'évaluation des priorités, dans la répartition des ressources financières, matérielles et humaines, de même qu'une révision du financement et du fonctionnement de ce vaste réseau de dispensation de soins et de services sociaux.

C'est ce qui nous a amenés à instituer en juin dernier la commission d'enquête Rochon, du nom de son président. Ses travaux sont bien amorcés et nous avons hâte de connaître ses recommandations. Ce rapport constituera, quant à nous, un élément déterminant dans la réorganisation de nos services sociosanitaires afin de répondre efficacement aux besoins et de faire face de façon responsable et positive aux défis d'aujourd'hui et de demain, tout en tenant compte de l'état présent et futur des dépenses publiques. Voilà pour ce qui est de nous.

Quant au Parti libéral du Québec, voyons d'un peu plus près son attitude face à ces questions. Alors que le Parti québécois, en 1976, avait refusé délibérément d'utiliser à des fins partisans et électoralistes le piètre bilan en matière de santé du gouvernement libéral qui nous avait précédés, il en fut tout autrement au cours de la dernière campagne électorale. Ainsi, le Parti libéral, décidant de rompre avec cette tradition, fit en sorte que la santé fût au coeur d'un invraisemblable discours politique et d'un déluge de promesses électorales plus improvisées les unes que les autres. Tout allait mal! Tout était mauvais! Nous vivions une médecine de guerre comme on la pratique à Beyrouth. Mais, Dieu soit loué, le Parti libéral avait des promesses et des solutions pour chaque problème et des budgets sans limite pour financer le tout: ce serait "la priorité prioritaire".

Mais voilà qu'une fois au gouvernement on ne parle plus de la médecine de guerre, il n'y a plus péril en la demeure. Les solutions miracles, pourtant toutes prêtes avant le 2 décembre et devant être réalisées à très court terme, doivent être tout à coup réfléchies, discutées, évaluées, soumises à la consultation, redéfinies, chiffrées, reportées, etc. Quel changement d'attitude!

Mais on oublie que les promesses ont créé des attentes bien légitimes chez les intervenants dans les régions, dans les établissements, partout dans le réseau. Et le psychodrame budgétaire du début du mandat a tellement fait craindre tous ces gens qu'ils ont posé de nombreux gestes visant à maintenir et à intensifier au maximum la pression sur la ministre et son gouvernement pour obtenir quelque chose, le plus possible, on leur avait tant promis.

(10 h 45)

Quant à elle, la population a non seulement subi ce discours électoral démagogique et irresponsable, mais elle a subi les pressions faites sur la ministre. Le résultat de tout cela est bien simple. On a créé de l'insécurité dans la population, des attentes et des illusions chez les intervenants et un climat malsain dans tout le réseau. Déjà, après quatre mois et demi d'un gouvernement libéral, nous sommes en

mesure de constater l'énorme fossé entre le discours et les promesses et les actions concrètes posées depuis le 2 décembre.

Aujourd'hui, le Parti québécois vient demander, dans une démarche positive, à la ministre de la Santé et des Services sociaux de lever le voile, de faire connaître enfin ses orientations réelles, ses priorités politiques et budgétaires, son plan de travail pour l'année qui vient, le fil conducteur de son action, la cohérence de ses décisions.

Nous devons avouer que jusqu'ici nous sommes déçus du manque total de transparence de la ministre, de sa façon de faire à la cachette et à la sauvette comme l'ensemble de ses collègues. Nous sommes aussi déçus du peu d'énergie qu'elle semble déployer pour défendre les acquis, pour maintenir les grands principes d'universalité, d'accessibilité et de gratuité qu'elle avait promis de protéger pleinement durant la dernière campagne électorale.

Nous sommes surpris qu'elle ne se soit pas vu confier la présidence du Comité ministériel permanent du développement social qui lui revenait d'office comme le voulait la pratique sous le Parti québécois. Nous sommes inquiets de sa discrétion absolue face aux déclarations nombreuses du président du Conseil du trésor qui nous dévoile, lui, à chaque jour ses propres orientations en matière de santé et de services sociaux.

Pendant cette étude des crédits, nous donnerons la parole à la ministre. Nous voulons connaître sa position sur la politique de tarification des services du président du Conseil du trésor. Nous voulons connaître les effets concrets des décisions de celui-ci visant "à établir un nouvel équilibre entre la demande et l'offre des services". Nous voulons connaître la différence dans les faits et les conséquences qui en découleront entre "les services de base et les services accessoires", notion qu'introduisait récemment dans le débat le président du Conseil du trésor.

Nous voulons savoir comment se traduira dans les faits l'affirmation du député de Verdun quand il dit: "Le gouvernement doit cesser de croire et d'affirmer qu'il doit fournir dans toutes les régions, à tous les citoyens, toute la gamme de services publics possibles". Nous voulons aussi savoir quelles seront les décisions qui seront prises pour réaliser l'objectif, toujours, du président du Conseil du trésor qui dit vouloir "limiter la pratique du magasinage d'un médecin à l'autre et d'un centre hospitalier à l'autre". Enfin, nous voulons savoir, les Québécois veulent savoir. Mme la ministre, voici le moment d'informer tout le monde, voici le moment d'agir en toute franchise et en toute transparence.

Quant aux crédits eux-mêmes, nous les étudierons en profondeur. Nous aurions,

évidemment, souhaité qu'un nombre d'heures plus grand nous soit consacré, mais nous tenterons tout de même de faire un survol utile et constructif de ces crédits budgétaires déposés le 25 mars dernier.

Nous questionnerons la ministre notamment sur les sujets suivants: la coupure de 30 000 000 \$ au programme des soins dentaires et l'impôt sur les enfants qu'elle a décrété; le problème de l'engorgement des salles d'urgence et les solutions apportées qui sont bien en-deça des promesses, des demandes et des attentes; la diminution des budgets des CLSC et le refus de la ministre de parachever et de consolider ce réseau; l'insuffisance des crédits consacrés aux organismes bénévoles, notamment aux maisons de jeunes, aux centres et aux maisons de femmes et aux organismes de maintien à domicile; la diminution du budget de l'Office des personnes handicapées et l'absence d'indications d'une décision d'aller de l'avant quant à la politique d'accessibilité des personnes handicapées à l'ensemble des édifices publics; la situation financière des établissements de santé et les promesses faites à ce sujet; les ressources qui seront consacrées à la poursuite d'une meilleure répartition des effectifs médicaux en régions; les reculs importants accumulés en peu de temps dans le domaine de la famille.

Voilà donc, M. le Président, à grands traits les préoccupations de l'Opposition dans le secteur de la santé et des services sociaux. Nous souhaitons que cette étude détaillée des crédits nous permettra de mieux connaître les intentions réelles du gouvernement et de la ministre dans ce secteur. Nous espérons que la ministre acceptera d'animer, de participer pleinement et franchement aux débats que ses décisions à la sauvette et en cachette, de même que les déclarations du président du Conseil du trésor soulèvent dans l'ensemble de la population.

En terminant, M. le Président, je tiens à assurer une nouvelle fois la ministre de ma collaboration et de ma disponibilité afin qu'ensemble nous puissions faire face aux défis d'aujourd'hui et de demain en matière de santé et de services sociaux pour le mieux-être de nos concitoyens et nos concitoyennes du Québec. Merci.

**Le Président (M. Bélanger):** Mme la ministre.

**Mme Thérèse Lavoie-Roux (réplique)**

**Mme Lavoie-Roux:** Merci, M. le Président. Je désire remercier le député de Gouin, un des porte-parole officiel en matière de santé et de services sociaux. Je le remercie de son offre de collaboration et de compréhension. Il a déjà été adjoint parlementaire, si je ne m'abuse, aux Affaires

sociales dans le temps; alors, il sait que les problèmes sont multiples.

Il a fait deux types de commentaires, mise à part sa philosophie générale que je peux apprécier, un touchant les engagements électoraux du Parti libéral et l'autre touchant les propos de mon collègue, le président du Conseil du trésor. Pour cette dernière partie, j'aimerais le référer au président du Conseil du trésor. Pour la première partie, puisque c'est ma responsabilité...

**M. Roehfort:** Je n'ai pas entendu ce que vous avez dit concernant les propos du président du Conseil du trésor.

**Mme Lavoie-Roux:** Je vous ai référé au président du Conseil du trésor.

**M. Roehfort:** Ah!

**Mme Lavoie-Roux:** Pour la première partie... Ou le député de Gouin n'a pas voulu entendre ou il n'a pas voulu voir, c'est évidemment toujours de bonne guerre. Je voudrais simplement, très très brièvement, non pas relire les 20 pages du texte, M. le Président, mais lui redire qu'il y a cette année, dans le domaine de la santé et des services sociaux, du développement pour au-delà de 200 000 000 \$ et que, dans l'ensemble, compte tenu de l'indexation, etc., c'est un montant nouveau de 465 000 000 \$ et ceci fait abstraction, je pense... Évidemment, ce qui est exclu ce qui reste, je le comprends, ce sont des négociations.

Le député de Gouin a dit: On voudrait que la ministre nous donne des explications sur la diminution des budgets des CLSC. Je voudrais faire remarquer au député - je peux le comprendre; parfois, moi aussi, lorsque j'étais dans l'Opposition, je me mêlais un peu dans les chiffres - à la page 13 de son document, que la croissance réelle des crédits accordés aux centres locaux de services communautaires est de 3,7 %. Évidemment, ce qui a pu créer la confusion, ce sont des réaménagements budgétaires, c'est la contribution au RREGOP qui a diminué de l'ordre de 9 000 000 \$ et ainsi de suite. Mais il y a une augmentation réelle de 3,7 % aux centres locaux de services communautaires. Je ne prends que celui-là et, d'ailleurs, il y aura d'autres questions sur les CLSC. Mais je voulais seulement donner un exemple.

Il nous fait des reproches pour le manque de diligence à agir. Après trois mois, nous rendions - peut-être était-ce trois mois et demi, il faudrait vérifier la date exacte - public le programme d'action pour le désengorgement des urgences. Le problème était là, M. le Président, depuis sept, huit ou neuf ans...

**M. Rochefort:** Dix ou onze?

**Mme Lavoie-Roux:** ...peut-être dix ou onze, mais il était allé en s'aggravant. En trois mois et demi, on arrive avec des solutions qui ont reçu, de la part des établissements et de la part des intervenants... Il me fera plaisir d'apporter des témoignages que j'ai reçus à cet égard sur la cohérence de ce programme. Je me sens un peu gênée de vanter un programme comme cela.

**Le Président (M. Bélanger):** Il n'y a pas de gêne, Mme la ministre.

**Mme Lavoie-Roux:** Je laisserai d'autres le faire. C'est simplement pour indiquer que, même si je peux voir que les reproches du député de Gouin sont de bonne guerre, ils ne me semblent pas très fondés, pour dire le moins. Après cela, vous voulez des réponses sur différents points. Peut-être qu'il serait mieux, à ce moment-ci, de passer aux questions d'ordre général plutôt que de s'étendre sur d'autres commentaires.

#### Discussion générale

**Le Président (M. Bélanger):** On aura l'occasion de revenir sur chacun des programmes de façon plus détaillée. Alors, on pourra creuser plus à fond les sujets. M. le député de Gouin.

**M. Rochefort:** Oui, effectivement, M. le Président, seulement un commentaire sur les propos de Mme la ministre à la suite de mon intervention. D'abord, je lui dirai qu'on a chacun notre façon de concevoir la politique et le rôle de chacun des intervenants dans la vie politique. Je ne suis pas ici pour jouer un jeu, jouer un rôle ou pour tenir des propos qui sont de bonne guerre. Je suis ici pour dire ce que je pense. La population jugera ultérieurement, comme elle le fait à des fréquences régulières, les positions de chacun des individus.

Deuxièmement, sur les CLSC et le budget, j'aurai l'occasion à l'étude du programme 1, celui des CLSC, de poser des questions très précises à la ministre et de soulever les problèmes de budgétisation du réseau des CLSC à partir des différents crédits qui ont été déposés le 25 mars dernier.

Quant au dossier des urgences, il fera l'objet d'une discussion importante que je vais avoir, justement, avec la ministre et où on pourra comparer témoignage pour témoignage, si c'est son intention. Je pense qu'il s'agit d'une pièce maîtresse qui devra faire l'objet d'une discussion un peu plus précise, un peu plus tard dans les discussions que nous aurons probablement ce matin.

#### Objectifs de la ministre

Quant aux questions d'ordre général que je vous avais annoncées et sur lesquelles on s'était entendus, Mme la ministre et moi, en vue de l'organisation des travaux de notre commission, la ministre a répondu partiellement, tantôt, dans son allocution d'ouverture en nous disant ses objectifs, ses orientations et ses actions. J'ai pris des notes. Elle nous a parlé de ses cinq objectifs: travailler au maintien de l'universalité et de l'accessibilité, au maintien, le plus possible, de la personne dans son milieu de vie naturel, la revalorisation du personnel, l'investissement dans les services plutôt que dans les structures et faire en sorte qu'une place prioritaire au budget de la Santé et des Services sociaux soit accordée dans le budget global de l'État du Québec. Si je comprends bien, ce sont les cinq grands objectifs, les grandes orientations et ce qui va caractériser le mandat de la ministre à la tête de son ministère au cours des quatre prochaines années.

**Mme Lavoie-Roux:** Ce sont des principes qui, normalement, devraient soutenir les actions que le ministère posera.

**M. Rochefort:** Est-ce que vous avez d'autres grands objectifs auxquels vous voulez vous attaquer au cours des quatre prochaines années dans votre ministère. Autrement dit, si vous me le permettez, dans quatre ans, supposant que vous serez titulaire du même ministère pendant quatre ans, l'ensemble du réseau des soins et des services sociaux au Québec ressemblerait à quoi après avoir été travaillé, orienté, encadré, aligné par la députée de L'Acadie?

**Mme Lavoie-Roux:** Ce que le député de Gouin me demande, il ne l'a peut-être jamais demandé à ses collègues qui m'ont précédée. Au point de départ, nous voulons maintenir, dans la mesure du possible, les acquis du système de santé et de services sociaux que le Québec s'est donné, plus particulièrement à partir des années soixante-dix. Pour les maintenir, nous devons, d'une part, être bien conscients des défis, au plan économique, qui nous sont posés par le vieillissement de notre population, par une situation économique qui n'est pas toujours facile, qui est loin d'être facile. Une de mes marques de commerce, quand je quitterai le ministère, est que j'espère qu'au plan de l'administration et de l'organisation des services, de l'interrelation entre le social et la santé, dans la complémentarité des services rendus par les différentes institutions, on aura progressé dans le sens où le rapport Castonguay-Nepveu, nous dirigeait, soit celui d'une approche globale de la santé et des services

sociaux au Québec. C'est la réponse que je peux donner au député de Gouin.  
(11 heures)

**M. Rochefort:** Pour vous, les défis qui vous attendent, les défis qui sont sur le chemin de la ministre de la Santé et des Services sociaux pour assumer son rôle mais qui, finalement, sont des défis auxquels est confronté l'ensemble de notre société. Quels sont-ils, ces grands défis pour les quatre prochaines années dans le secteur de la santé et des services sociaux?

**Mme Lavoie-Roux:** Je pense que j'ai indiqué au député de Gouin ce qu'ils étaient. Il faut d'abord préserver les acquis. Il faut une meilleure collaboration, une meilleure intégration de ce qui existe dans le réseau. Il ne s'agit pas de tout remettre en question et de dire: On n'a plus de social ou on a juste du médical ou enfin... Je pense qu'on veut faire cette meilleure liaison entre le social et la santé parce que je pense qu'on a peut-être des perspectives différentes, à l'endroit du bien-être des citoyens, de celles qu'on avait il y a, je ne sais pas, 20 ou 25 ans, qui étaient trop strictement reliées uniquement à des problèmes physiques. Cela est un défi qui m'apparaît important. Il y a aussi une sensibilisation de la population à l'utilisation des ressources et à la prise en charge de sa propre santé, de ses responsabilités vis-à-vis de sa propre santé. Je pense que ce sont là des défis à relever qui sont importants.

**M. Rochefort:** M. le Président, on sait que dans à peu près n'importe quel ministère, mais je pense que c'est particulièrement vrai dans les gros ministères comme l'Éducation, la Santé et les Services sociaux, la Main-d'Oeuvre et la Sécurité du revenu, un ministre est obligé de consacrer beaucoup de temps à la gestion quotidienne de son réseau, de son ministère et à faire face aux problèmes spécifiques qui se posent quotidiennement, au jour le jour, qui nécessitent des interventions, des réponses, des solutions rapides. Mais, en même temps, quand on gère des budgets aussi considérables, quand on fait face à des changements aussi importants dans notre société, à une évolution aussi grande des besoins, il faut être en mesure de poser le plus possible de gestes aujourd'hui pour faire face à des problèmes qui se présenteront dans quelques années ou qui prendront plus d'importance dans un certain nombre d'années.

J'aimerais savoir un peu de la ministre comment elle croit être en mesure de bien concilier cette dimension de la gestion quotidienne de l'ensemble du réseau et des gestes qui doivent être posés pour faire face à ces problèmes multiples qui se posent à chaque jour dans le réseau, mais, en même

temps, de réussir à travailler aux grandes orientations, aux perspectives, aux gestes qui doivent être posés, aux réformes qui doivent être entreprises aujourd'hui pour faire en sorte que, dans quelques années, les problèmes qui se poseront, qu'on a vu venir et qu'on voit venir aujourd'hui, ne nous mettent pas dans des situations où finalement on sera en retard, car on n'aura pas posé les gestes qu'il faut. Ces situations, ces changements poseront de nouveaux défis plus accentués, plus percutants, vu que les gestes n'auront pas été posés aujourd'hui pour faire face à ces problèmes.

**Mme Lavoie-Roux:** Je pense, M. le Président, que déjà dans le budget qui est présenté aujourd'hui il y a des indications qu'on pose des gestes qui auront des répercussions à plus long terme. Si on prend, par exemple, le fait que nous nous attaquons immédiatement au redressement budgétaire des hôpitaux, des centres hospitaliers, que nous y injectons les sommes qui nous apparaissent nécessaires pour responsabiliser les gens, le fait que nous nous soyons attaqués au problème des urgences d'une façon résolue, en y mettant aussi ce que nous croyons être les ressources suffisantes, ce que d'ailleurs la population reconnaît, je pense que vous avez là la preuve que ce ne sont pas juste des gestes quotidiens en vue de combattre le feu qui est à l'institution X ou à l'établissement Y, mais vraiment des gestes d'une envergure beaucoup plus grande, qui vont permettre de prévenir ce à quoi on assistait: une détérioration considérable du système de la santé.

Évidemment, je ne veux même pas réutiliser le terme que le député de Gouin a utilisé tout à l'heure, quand on parlait de l'état de la santé au Québec ou des ressources en santé au Québec parce que, d'abord, je ne l'ai pas utilisé, mais il y avait une observation générale que la santé ne recevait pas l'attention suffisante, bien que ce soit une priorité pour l'ensemble de la population. Alors, je pense que les gestes que nous posons aujourd'hui dans le sens de ce que nous consentons, au plan budgétaire, dans une situation économique extrêmement difficile - pour l'ensemble du réseau, on a une augmentation de 4,65 % qui, si on tient compte de ce qui probablement aura été dépensé en 1985-1986, se traduira par une augmentation de 6,7 % - sont une indication d'un gouvernement qui répond aux attentes que la population a placées en lui et qui remplit ses engagements.

Je voudrais en citer un autre: le règlement du problème des médecins immigrants qui était un engagement que vous retrouviez. On avait promis de se pencher sur la question des effectifs en régions éloignées et nous l'avons fait. Je crois que vous avez là des points très précis qui, justement, vont

prévenir une détérioration plus grande de ce qu'on a connu. Également, il y a ce programme d'urgence où, pour la première fois, M. le Président, on fait une jonction - si le mot est français - entre le social et la santé d'une façon aussi claire et qui a été bien reçue par tout le monde, qu'on soit dans la santé ou qu'on soit dans le social, si on veut continuer les divisions avec les murs, etc. Pour une première fois, dans des gestes concrets, on nous donne les outils pour, justement, réaliser ce lien entre la santé et le social. Ce sont là des indications claires des intentions du gouvernement et de la façon dont la ministre veut remplir son mandat. Sur cela, ce n'est pas clair-obscur, je crois que c'est très clair.

**Le Président (M. Bélanger):** M. le député de Laurier, s'il vous plaît!

**M. Rochefort:** Un instant!

**Le Président (M. Bélanger):** Je m'excuse. Oui, M. le député de Gouin.

**M. Rochefort:** Il y avait quand même des liens. J'ai six ou sept questions qui se suivaient les unes les autres. Je suis bien d'accord après pour faire une alternance et revenir sur des blocs précis. Il serait peut-être utile de pouvoir fermer des boucles.

**Le Président (M. Bélanger):** D'accord.

**M. Rochefort:** Sans vouloir d'aucune façon...

**Le Président (M. Bélanger):** Non, non, j'accepte bien, d'accord. Allez-y, on ira après.

**M. Rochefort:** Prenons un dossier précis ou une question précise, quelque chose de connu aujourd'hui qui est le vieillissement de la population. Quand on sait le nombre de personnes du troisième âge que le Québec aura dans 10, 15 ou 18 ans, quand on sait combien on aura de personnes de plus qui auront 75 ans et plus, 80 ans et plus, quand on sait aujourd'hui combien ces personnes nécessitent des attentions particulières, notamment au niveau de la santé et des services sociaux, quels sont les gestes que la ministre entend poser dans l'année qui vient, par exemple, pour, qu'autour des années 1990, 1995, 1997 nous ne nous retrouvions pas avec le problème en entier sur les bras et que le réseau n'ait pas vu venir ce problème et, donc, n'ait pas commencé à poser de gestes et à se structurer de façon telle que nous puissions être prêts à temps pour faire face à ce problème majeur, à cette évolution démographique très importante?

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, je me demande si le député de Gouin a vraiment lu le dossier sur les urgences. Nous avons identifié, dans le dossier sur les urgences, deux clientèles particulières, entre autres, soit les malades psychiatriques et les personnes âgées. Les mesures qui ont été mises de l'avant dans ce programme pour les personnes âgées sont considérables, que ce soit au plan de l'hébergement, que ce soit au plan de l'établissement des unités de gériatrie, des équipes mobiles de psychogériatrie. Je crois que vous avez là une reconnaissance de l'attention qu'on veut apporter aux personnes âgées. Si on ajoute, dans le présent budget, le fait qu'on ait 13 000 000 \$ de prévus pour l'alourdissement des clientèles, c'est quand même, là aussi, une autre indication du fait que pour nous le vieillissement de la population est un problème dont on s'occupe dès maintenant. Éventuellement, dans l'année - je l'ai dit dans mes notes du début - on veut examiner aussi toute la question de l'exploitation des personnes âgées, ce qui est aussi une promesse électorale dont nous allons nous acquitter.

Le député de Gouin voudrait que, dans quatre mois, tout soit fait et complété. On pourrait peut-être fermer l'Assemblée nationale aussi si tout cela était fait. Je crois qu'il n'y a pas de doute que nos préoccupations à l'endroit des personnes âgées ont été exprimées. J'ai eu l'occasion de les exprimer depuis plusieurs années. Je l'ai traduit sur le plan des urgences. Nous le traduisons dans le budget et nous le traduirons aussi éventuellement dans les ressources d'hébergement qui seront mises d'une façon plus large à la disposition de nos concitoyens ou, encore, de maintien à domicile. Cet effort considérable de maintien à domicile qui est fait sur le plan des urgences est aussi une indication de la place où nous voudrions qu'ils puissent vivre le plus longtemps possible.

**M. Rochefort:** M. le Président, avant de passer à une question additionnelle, toujours sur le même sujet. Non, je ne prétends pas que l'ensemble des promesses doit être rempli en quatre mois, sauf qu'il faut que les actions correspondent au discours qui a été tenu.

Deuxièmement, je ne vois pas le lien avec la fermeture du Parlement. Je pense que le Parlement est justement un lieu où on peut faire des débats majeurs qui permettent à notre société de progresser au lieu de croire que c'est en le fermant que notre société progresse.

Cela fait neuf ans et demi que vous êtes députée à l'Assemblée nationale; pendant un an, vous avez été critique en matière de santé et des affaires sociales; vous avez occupé le poste qu'occupe

aujourd'hui le député de Laval-des-Rapides pendant quelques années. Vous vous êtes sûrement déjà dit: Si, un jour, je deviens ministre de ce ministère, je vais changer cela. C'est un problème inadmissible ou c'est une question qui nécessite une intervention majeure ou il y a des changements importants à réaliser. Mot, si j'arrivais un jour, voici les choses que je voudrais changer. Y a-t-il des changements majeurs au-delà de ce que nous avez dit depuis le début des interventions et dont j'ai pris bonne note? Y a-t-il des changements additionnels que vous souhaitez apporter, des choses qui, pour vous, sont vraiment un objectif personnel, je dirais, pas au sens négatif du terme, au contraire, mais auxquelles vous avez décidé de vous attaquer dans ces quatre années, en termes de changements, de modifications majeures?

**Le Président (M. Bélanger):** Mme la ministre.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, ou le député de Gouin n'entend pas ou ne comprend pas ou je m'exprime mal. Chacun pourra juger. Je pense que j'ai indiqué mes préoccupations du point de vue de la gestion générale, de l'évaluation, comme une façon essentielle de répondre aux défis des années qui s'en viennent et qui vont devenir de plus en plus lourdes du point de vue des ressources qu'il faudra affecter au vieillissement de la population.

Je pense que cela a été indiqué. J'ai indiqué également mes préoccupations vis-à-vis des personnes âgées et vis-à-vis de certaines problématiques, qu'il s'agisse de la santé mentale ou qu'il s'agisse de l'institutionnalisation. Je peux vous dire une chose, M. le Président: Cela fait huit ans qu'on parle de santé mentale; cela fait huit ans qu'on parle de désinstitutionnalisation. Tout cela est encore un monde inconnu, parce que le gouvernement qui nous a précédés n'a jamais pris ses responsabilités dans ce domaine. J'ai annoncé très clairement dans le discours mes intentions à cet égard.

**M. Rochefort:** M. le Président, je dirais à la ministre qu'il est tôt pour s'impatisser. J'ai très bien écouté. J'ai même pris des notes durant chacune de vos interventions. Je voulais simplement vous permettre de préciser des choses d'un autre niveau que vous souhaitiez faire. Il n'y avait pas de mauvaise foi derrière cette question. Je ne voulais pas froisser d'aucune façon la ministre.

**Mme Lavoie-Roux:** Je ne me sens pas froissée.

**M. Rochefort:** D'accord. Je croyais

comprendre cela. Pour l'ensemble des priorités des prochaines années, notamment de l'année qui vient, par rapport aux dossiers qui vont se présenter, quelle est la méthode que la ministre a décidé de retenir pour en arriver à établir des priorités? C'est clair qu'on peut faire une liste exhaustive de problèmes, de défis, mais, évidemment, compte tenu des ressources budgétaires disponibles, il faut en arriver à établir des priorités.

Est-ce que la ministre a retenu une façon à elle, une façon personnelle? Est-ce qu'elle a mis en place une façon de faire à son ministère, dans son cabinet pour en arriver à un choix de priorités, quant à une priorisation des gestes, des allocations de ressources qu'elle entend faire?

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, je voudrais simplement - je ne reviendrai pas, je renvoie de nouveau le député de Gouin à mes notes - vous dire que, pour une première fois, on fait de la planification stratégique au ministère de la Santé et des Services sociaux. Cela me semble fondamental.

**M. Rochefort:** Est-ce que la ministre pourrait développer un petit peu cela, M. le Président?

**Mme Lavoie-Roux:** Je n'ai pas d'autre chose à ajouter, M. le Président.  
(11 h 15)

**M. Rochefort:** Merci, M. le Président. Je termine cette série de questions avec la question suivante. Est-ce que la ministre a établi, dans sa planification stratégique, son programme législatif pour l'année prochaine?

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, j'ai fait allusion à deux types de lois, la révision de la Loi sur la protection du malade mental et, également, des mesures législatives qui toucheraient la formation des conseils d'administration ou, enfin, les conseils d'administration des établissements. Il y a déjà là deux éléments précis et qui m'apparaissent très importants. Il y a aussi d'autres projets de loi qui seront déposés soit maintenant ou à l'automne, mais pour le moment ce sont les deux seuls dont je veux faire part à mes collègues.

**M. Rochefort:** Y a-t-il un échéancier pour ces deux projets législatifs quant, au minimum, au dépôt et quant à la date où vous souhaitez voir ces lois adoptées par l'Assemblée?

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, je n'ai pas à indiquer au député de Gouin si ce sera déposé le 1er septembre ou le 29 novembre. Pour l'année qui vient, ce sont deux projets de loi auxquels nous nous

intéressons et auxquels nous travaillons.

**M. Rochefort:** M. le Président, je suis surpris de voir, dans cette courte liste que la ministre consent bien à nous livrer aujourd'hui, qu'il n'y ait pas l'autre pièce législative à laquelle elle a fait allusion à quelques reprises, notamment dans une entrevue au Devoir. Au sujet des garanties qu'elle voulait accorder à la minorité anglophone quant aux services de santé et aux services sociaux, elle avait indiqué, sauf erreur, le dépôt d'un projet de loi pour cette session-ci, donc avant l'ajournement du 21 juin. Cela fait-il toujours partie de vos priorités législatives?

**Mme Lavoie-Roux:** Cela fait toujours partie de nos priorités législatives. Quant à savoir si j'ai dit que ce serait déposé à cette session-ci ou à l'automne, il faudrait que je révise, je ne m'en souviens pas.

**M. Rochefort:** Je pense que c'était au printemps. Mais, en tout cas, de toute façon, ma question valait...

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, oui, c'est cela.

**M. Rochefort:** ...autant pour le printemps que pour l'automne.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, c'est cela, c'est toujours dans nos priorités législatives.

**M. Rochefort:** Donc, ce sont les trois priorités législatives que vous consentez à énumérer maintenant.

**Mme Lavoie-Roux:** Ce sont celles dont je veux bien vous faire part à ce moment-ci.

**M. Rochefort:** Mais cela n'exclut pas qu'il y en ait d'autres?

**Mme Lavoie-Roux:** Cela n'exclut rien.

**M. Rochefort:** Merci, M. le Président, quant à cette partie...

**Le Président (M. Bélanger):** Je reconnais le député de Laurier.

**M. Sirros:** M. le Président, c'est strictement sur les commentaires. Je voulais vous dire comment je trouve les questions, l'approche ou le souci plutôt philosophique qui nous semble être apporté ici par le député de Gouin pour l'Opposition. En écoutant ses questions qui disaient: Quelles sont vos priorités? Comment allez-vous faire cela? Quelle sera votre marque de commerce durant les quatre années prochaines et peut-être plus? la question qui me venait à l'esprit très spontanément, M. le Président, c'était qu'il me semble que ce dont la

ministre nous a fait part ici, c'est qu'effectivement il y avait eu un manque presque total de réflexion dans le ministère en termes de planification stratégique, en termes d'évaluation des programmes durant huit ou neuf ans. Je me serais senti rassuré, lorsque j'étais du côté de l'Opposition, pendant cinq ans, d'avoir eu du côté ministériel le même souci pour la planification et l'évaluation que celui qu'a le député de Gouin aujourd'hui.

J'aimerais revenir sur un point que la ministre a touché dans son allocution d'ouverture lorsqu'elle disait qu'il n'y avait pas eu vraiment d'évaluation faite de plusieurs programmes dans lesquels on investit énormément d'argent. Il ne s'agit pas simplement de voir la question en termes d'une évaluation budgétaire, etc., si on fait des choix. Le maintien à domicile - c'est l'exemple qu'elle a donné - c'est quelque chose qu'on fait au Québec depuis dix ou onze ans. On a commencé à investir pour maintenir les personnes dans leur milieu, etc. J'ai bien saisi qu'il n'y a eu aucun effort pour évaluer l'impact de cette mesure et d'autres programmes comme cela et que c'est effectivement l'une des choses qu'elle pourrait laisser au ministère comme marque de commerce, d'avoir un souci beaucoup plus grand quant à l'évaluation des efforts que nous consentons en tant que société.

**Mme Lavoie-Roux:** À ma connaissance, il n'y a pas eu d'évaluation formelle. D'ailleurs, le député de Laurier se souviendra que l'an dernier, au moment de l'étude des crédits, nous avons tenté d'obtenir des chiffres quant aux prévisions de développement, compte tenu d'études qui auraient pu avoir été faites. Elles étaient inexistantes.

Or, il y a une chose qui est certaine: on sait fort bien que tout le monde s'entend pour qu'il y ait plus de services à domicile, car c'est un des outils pour garder les gens dans leur milieu naturel le plus longtemps possible. Quand on parle d'évaluation, on sait fort bien que cela coûte très cher, que les demandes vont en augmentant, que la population vieillit également. À ce moment-là, il faut s'assurer que l'argent que l'on y ajoute et que l'on pourrait y ajouter - on pourrait parler d'une centaine de millions, éventuellement - va donner le meilleur rendement possible et que cela serve la population le mieux possible. C'est dans ce sens-là qu'il y a lieu, avant d'y injecter d'autres sommes qui doivent être prises ailleurs, d'évaluer d'une façon plus serrée, car les évaluations, à ma connaissance, n'existent pas présentement.

**M. Sirros:** Vous avez aussi parlé, à un moment donné, d'un manque à gagner de 3 800 000 \$ dans les CLSC. Vous avez fait

la jonction entre les équipes de secteur, ou les engagements qui avaient été pris pour le maintien de certains services des équipes de secteur, et le manque à gagner de 3 800 000 \$.

**Le Président (M. Bélanger):** M. le député de Laurier, ne préféreriez-vous pas attendre au moment où on fera l'étude du programme des CLSC pour approfondir cela ou si vous voulez le faire dans ces remarques?

**M. Sirros:** Ce n'est pas une question très spécifique par rapport à cela; c'est très lié avec ce dont on discutait tout à l'heure en termes de planification, en termes d'évaluation, etc. Si j'ai bien compris, cela veut dire que des décisions avaient été prises, à un moment donné, sans aller au-delà du très court terme concernant des annonces de maintien de services, sans pouvoir planifier au ministère de la Santé les ressources nécessaires pour ces services. Il y a là une approche très différente que la ministre nous présente ici aujourd'hui quand on dit, finalement, qu'il faudrait effectivement être en mesure de ne pas leurrer les gens, qu'il faudrait être capable de dire qu'on va faire ceci, parce qu'on sait qu'on va pouvoir le faire. Or, ce que Mme la ministre semblait nous dire, c'est qu'il y avait effectivement des paroles, des discours qui étaient tenus, mais, par contre, il y avait des fonds qui manquaient pour donner suite à ces discours. Je voudrais simplement vérifier si j'ai bien compris, si vous voulez.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, même si on peut toujours déplorer que les discours soient tenus et que la marchandise ne soit pas livrée, cela aurait été un demi-mal, mais ce que j'ai trouvé, c'est que les discours avaient été tenus, la marchandise avait été livrée, mais qu'il n'y avait personne pour payer les comptes. Alors, c'est un peu plus compliqué. Cela a été le cas, par exemple, dans des développements pour une somme de 2 200 000 \$ de services à domicile qui ont été autorisés, alors qu'ils n'avaient pas été autorisés par le Conseil du trésor.

Dans le cas des équipes de secteur, les conseils régionaux avaient puisé à même leurs fonds pour financer les coordonnateurs des équipes de secteur, pour lancer les équipes de secteur dans ce grand projet de parachèvement des CLSC. Cette année, apparemment, il n'y avait plus d'argent; alors, je dois le financer à même la réserve ministérielle, M. le Président.

**Le Président (M. Bélanger):** M. le député de Fabre.

M. Joly: Merci, M. le Président. Mme

la ministre, j'étais très heureux de vous entendre parler du problème que le vieillissement de la population nous apporte. Il est là, il est présent. On sait qu'actuellement on nous dit que 9 % de la population a plus de 65 ans et que, d'ici à une vingtaine d'années, ce sera à peu près 17 %. Alors, je suis content de voir que vous vous penchez sur le problème de façon sérieuse et que, très bientôt, on sera en mesure d'apporter des solutions à tout cela.

#### **Hébergement de personnes âgées dans les presbytères**

Ceci m'amène à demander si on étudie toutes les ressources possibles, à savoir les écoles désaffectées, les presbytères non utilisés, toutes les ressources mal utilisées ou pas utilisées du tout. J'ai, dans mon comté, de grands presbytères, Mme la ministre. J'ai fait jusqu'à maintenant une approche qui semble plaire - et même, parfois, cela les favoriserait - à certains curés qui, parfois, sont en perte de revenus et qui seraient prêts à héberger déjà des personnes âgées. On sait que, dans la province, il y en a quand même 1902 actuellement; on pourrait en dénombrier dans tout cela environ 1000 qui seraient facilement habitables sans que, pour autant, nous ayons à investir de grosses sommes. Si on continuait de se pencher sur ce problème, je me demande si nous, du gouvernement provincial, serions prêts à aller plus loin dans l'idée et faire en sorte qu'on puisse, à très court terme, régler une partie du problème des personnes âgées qui, souventefois, vivent en foyers clandestins, qui n'ont pas tous les services ou qui n'ont pas tous les égards et tout le respect que, normalement, elles devraient recevoir vu leur âge et ce qu'elles ont accompli dans le passé, aussi parce que ce sont des humains qui demandent considération comme tout le monde, mais qui, malheureusement, parfois, sont sans défense ou pratiquement sans défense.

Il y a beaucoup de ressources dans notre province qui n'ont pas été imaginées dans le passé, qui n'ont pas été projetées parce qu'il n'y avait pas de politique globale pour favoriser les personnes âgées, les personnes qui, parfois, pouvaient être légèrement handicapées. Je me demande si nous, en tant que gouvernement, allons être en mesure de regarder cela sérieusement sans, pour autant, nous engager de façon officielle à investir des sommes fantastiques. Est-ce que vous croyez que l'approche peut être envisagée à plus ou moins court terme, de nous servir des ressources qui sont déjà à notre disposition, qui n'ont pas été utilisées ou mal utilisées?

**Mme Lavoie-Roux:** Je pense que la proposition du député de Fabre présente de

l'intérêt. Maintenant, il y a plusieurs considérations. J'en ai déjà soufflé un mot, parce que le député m'en avait déjà parlé; il avait même transmis la demande au service du ministère. Il faut bien comprendre que, avant de décider, il y a plusieurs éléments qui entrent en ligne de compte. Juste pour vous en donner quelques-uns, il faudrait d'abord déterminer s'il y a des besoins dans votre région. Parce qu'il y a toujours des besoins pour placer les gens. Ce n'est quand même pas nécessairement la philosophie vers laquelle on tend, de placer les gens le plus possible.

S'il s'agit d'un contrat de location, que des presbytères loueraient des places, je pense que, déjà, il n'y a rien qui les empêche de faire cela, s'ils veulent louer des places à des personnes âgées. Sauf que, s'il y avait un regroupement de personnes âgées, à ce moment, probablement, il y aurait une question de permis qui devrait entrer en ligne de compte aussi. Ils deviendraient une sorte de foyer de groupe ou de famille de groupe. Ce sont tous ces éléments qui doivent être examinés.

Compte tenu des besoins, pris d'une façon générale, compte tenu des coûts importants, je pense que toutes les suggestions qui sont faites doivent être examinées à leur mérite. Dans ce sens, je pense que la proposition du député mérite qu'on lui accorde l'attention nécessaire.

#### Budgets connus d'avance

**M. Joly:** J'apprécie votre réponse, Mme la ministre. Tantôt, vous avez fait mention aussi dans vos remarques préliminaires que vous allez confier, leur budget à l'avance aux hôpitaux. Je pensais que c'était fait depuis des années. Je me demande comment les hôpitaux pouvaient fonctionner sans connaître leur budget. Comment faire une planification sérieuse s'ils ne connaissent pas leur budget?

Dans vos remarques préliminaires, vous mentionnez que vous ferez un effort particulier cette année. Est-ce que cela veut dire que c'est strictement cette année, mais que la politique sera endossée pour les années ultérieures? Cela m'inquiète. Si on a un bon point... Je pensais vraiment que c'était fait depuis nombre d'années, mais cela ne semble pas être le cas. Est-ce que c'est simplement cette année qu'on va faire cet effort ou si on va continuer la pratique pour les années à venir?

(11 h 30)

**Mme Lavoie-Roux:** C'est évident que ce n'est pas uniquement pour cette année. Je pense qu'avec de meilleurs outils, avec un suivi, etc., avec l'appui, que ce soit des conseils régionaux, que ce soit du ministère, vu que les gens prennent, comme on dit, des bons plis, cela devrait avoir des effets dans

les années qui vont suivre. Ce serait un peu comme la solution de tous les problèmes qu'on puisse... C'est évident que cela fait partie de la planification de ce suivi et c'est évidemment pour les années à venir. On demeure toujours responsable en fin de compte des ressources qui sont mises à la disposition des centres hospitaliers. Chaque année, les conseils d'administration doivent rendre des comptes, sauf que cette année - pas seulement cette année, mais pour les années à venir - ce sera un suivi plus serré que dans le passé.

Vous mentionniez le fait que cette année ils connaîtraient leur budget au mois d'avril. J'aurais même souhaité que ce soit le 1er avril, mais ce sera le 30.

**Le Président (M. Bélanger):** Pas un poisson, j'espère!

**Mme Lavoie-Roux:** Non, non, ce sera le 30. C'est extrêmement important pour responsabiliser les gens. D'ailleurs, je pense que dans la vie ordinaire des gens, quand on sait ce qu'est son budget, si on est un peu responsable, on dépense en conséquence. Mais quand on sait que peut-être cela va s'ouvrir, cela va se fermer, cela va s'ajouter ou se soustraire, n'importe qui dans une réalité beaucoup plus simple que l'administration d'un hôpital serait un peu mal pris. Alors, cela nous apparaît au point de départ essentiel que cette connaissance des budgets soit la plus rapide possible.

**Le Président (M. Bélanger):** Avant de reconnaître Mme la députée de Marie-Victorin, je voudrais m'excuser pour tout à l'heure. Il y avait la règle de l'alternance, mais je n'avais pas vu que vous aviez levé la main. Je m'en excuse et on sera plus vigilant la prochaine fois. Mme la députée de Marie-Victorin.

**Mme Vermette:** Mme la ministre, j'en profite pour vous saluer ainsi que tous les membres de votre ministère. Il me fait plaisir de pouvoir participer à cette commission. J'ai déjà oeuvré à l'intérieur du milieu et à différents autres niveaux en ce qui concerne les affaires de santé, ce qui m'amène, justement, à m'intéresser particulièrement à tout ce qui touche la qualité de vie. Vous pouvez compter sur ma collaboration en ce qui concerne cet aspect qui nous touche tous.

#### Collaboration des intervenants du réseau

J'aimerais vous poser une question. Quand vous parlez de plan organisationnel, cela ne se fait jamais d'une façon unilatérale, nous avons affaire avec les différents intervenants du réseau. Comme on le sait, à l'intérieur du réseau, chacun est

jaloux de ses prérogatives et il y a beaucoup de réactions. Les gens ne sont pas toujours faciles ou ne sont pas toujours enclins, justement, à s'asseoir à une même table et à discuter des différents intérêts qu'ils pourraient avoir en commun très souvent.

Alors, vous avez parlé tantôt d'une meilleure collaboration, d'une meilleure liaison entre les gens du réseau. Comment vous allez vous y prendre avec les intervenants du réseau, connaissant déjà la problématique qui doit exister à l'intérieur de ce réseau-ci, et comment allez-vous arriver à atteindre votre objectif d'établir un meilleur climat entre les différents intervenants à l'intérieur du réseau? Comment allez-vous réaliser les objectifs que vous avez mis de l'avant au point de départ de votre discours?

**Mme Lavoie-Roux:** Écoutez, je pense que c'est en posant des gestes qui ont une signification. Je me réfère encore à l'exemple des urgences où, justement, on a dit... je pense que vous parlez du point de vue organisationnel. À l'intérieur d'une institution ou à l'intérieur du réseau?

**Mme Vermette:** À l'intérieur du réseau parce qu'il y a plusieurs acteurs. En fin de compte, cela va aussi loin que de l'exécutant jusqu'aux personnes décisionnelles et l'ensemble de tous les organismes qui peuvent exister aussi qui sont parallèles au réseau.

**Mme Lavoie-Roux:** J'avais cru comprendre au début que c'était le réseau mais, comme je savais que vous aviez siégé à un conseil d'administration d'un établissement de santé, j'ai eu cette hésitation.

Je disais que c'est en posant des gestes significatifs où justement on invite plusieurs personnes à collaborer. Je pense que c'est déjà un moyen de le faire. Il y a aussi, de plus en plus, au fur et à mesure, des comités d'étude qui n'ont pas toujours un rayonnement spectaculaire, mais qui sont mis sur pied, par exemple dans le cas du comité d'étude qu'on a établi pour les effectifs infirmiers, où on fait appel le plus possible à des acteurs ou à des intervenants qui proviennent de plusieurs milieux. Je pense que c'est dans la mesure où on pourra aussi franchir les frontières de son propre établissement, de sa propre fédération ou de sa propre association, parce qu'on sait que tout le monde est regroupé en association, que les gens pourront travailler plus facilement ensemble. Je pense aussi que les efforts du ministère, des fonctionnaires du ministère et également des conseils régionaux pour favoriser ce dialogue-là vont aller en s'accroissant.

Il y a aussi - c'est peut-être cela notre

chance - présentement les désirs, d'une part, des intervenants qui sont dans le réseau de vouloir maintenir des acquis. Je crois que c'est pour tout le monde. Qu'on soit infirmière, qu'on soit psychologue, les gens le veulent sincèrement pour l'intérêt de la population. D'autre part, il y a les difficultés de plus en plus grandes ou les limites de plus en plus grandes au plan financier, ce qui fait que les gens sont peut-être à ce moment plus prêts à parler et plus prêts à collaborer. Je vous concéderai qu'il y a dans cela une part qui est de l'espoir et qui n'est pas encore de la réalité. En changeant le dialogue, même strictement au moment des négociations avec les différents intervenants, je crois que déjà on fera un pas de l'avant. Dans le passé, trop souvent... Cela ne veut pas dire qu'il n'y aura pas de confrontations au moment des négociations. Évidemment, je suis comme tous les autres, je souhaite qu'il n'y en ait pas. Il faut savoir séparer ce qui est l'objet d'une négociation, ce que sont les contraintes d'une négociation, tant pour la partie patronale que syndicale, de ce qui est aussi la pratique générale des intervenants, leur action dans l'ensemble d'un réseau. Si les gens se sentent aussi respectés à cet égard c'est de la semence pour justement permettre cette plus grande collaboration, cette plus grande ouverture des uns envers les autres. C'est un travail de longue haleine mais j'ai l'impression que les intervenants sont plus prêts aujourd'hui.

Nous avons recommandé nous-mêmes une commission d'enquête ou une commission d'étude. C'est une commission d'étude qui est devenue une commission d'enquête nommée par l'ancien gouvernement. Un des objectifs que nous nous fixions ou que nous croyions devoir être fixé à cette commission d'étude c'était précisément de recréer ce climat de collaboration et aussi de recréer certains consensus parmi les différents groupes d'intervenants.

Il y a plusieurs facteurs qui à ce moment-ci nous permettent de penser... Aussi je peux vous assurer de la présence de la ministre non seulement dans son bureau, sur la rue Joffe, mais également pour rencontrer le plus de personnes possible, que ce soit par lettre ou que ce soit de vive voix. Ce sont tous des moyens qui permettent de créer de la confiance. Comme je vous le dis, il reste dans cela une part d'espoir mais il faut l'entretenir, il faut la cultiver, il faut permettre que cet espoir devienne la réalité. Sans ça on va s'en aller vers des culs-de-sac où des gros pans de notre système pourraient sauter ou menaceraient de sauter. Les gens sont plus conscients que ça. Les barrières sont moins grandes qu'elles n'étaient.

**Le Président (M. Bélanger):** Madame.

**Mme Vermette:** J'ai une autre petite question que j'aimerais vous poser. Vous avez aussi parlé de votre approche globale qui était d'essayer de conjuguer la santé et les services sociaux, ou de l'aspect social, en fin de compte, de la santé. Il me semble que dans certains cas cette perspective est vue comme étant une dichotomie par certains. D'une part, des gens préfèrent garder les gens malades, cela les favorise en fait sur le plan de l'équilibre budgétaire et, par contre, quand on parle de l'amélioration et de la qualité de vie on fait appel à la prévention. Si, mon doux! les gens étaient moins malades il y en aurait quelques-uns qui auraient un manque à gagner quelque part. Cela fait aussi partie de ce que je vous posais tantôt comme question. Comment allez-vous concilier justement ces deux objectifs qui en fait devraient être le mieux-être du patient ou du bénéficiaire et qui très souvent quand on arrive au niveau des acteurs à l'intérieur... Je me souviens très bien que quand j'étais au conseil d'administration c'est quand on n'avait plus rien à se dire, quand on était arrivés au point de non retour que tout le monde pensait au mieux-être du patient.

**Mme Lavoie-Roux:** Écoutez, c'est évident que chaque intervenant a des intérêts qui sont les siens. On ne vivra pas même dans cinquante ans dans une société d'anges. Je crois que les gens sont des humains et ces forces jouent toujours. Comme je le disais tout à l'heure, du fait que les gens aient réagi - dans cela vous aviez toutes les professions, tous les types d'intervenants - de façon aussi positive à une action conjointe entre les deux dimensions, santé et service social, je crois que c'est un signe positif.

**Le Président (M. Bélanger):** M. le député de Gouin.

#### **Universalité et gratuité des services sociaux et de santé**

**M. Rochefort:** M. le Président, maintenant, je voudrais, toujours dans les questions d'ordre général, aborder la question de ces grands principes qui sont les fondements mêmes de notre système de santé et de services sociaux au Québec.

Il faut se rappeler qu'au cours de la campagne électorale la ministre et sa formation politique ont pris des engagements très clairs quant au maintien, quant à la protection pleine et entière de l'universalité, de la gratuité et de l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux. La ministre, d'ailleurs, a réaffirmé cet engagement à l'occasion d'une réponse à l'Assemblée nationale le 18 décembre dernier. Elle l'a confirmé dans une entrevue au Devoir à laquelle j'ai fait allusion tantôt.

Ce matin, dans les questions que je lui ai posées quant à ses objectifs, ses orientations, en tête de liste, elle nous a dit qu'il fallait maintenir et travailler à maintenir les principes d'universalité, d'accessibilité et de gratuité.

Mme Lavoie-Roux: ...de qualité.

**M. Rochefort:** Oui, de qualité aussi. Pour moi, ce n'est pas indissociable, bien au contraire. M. le Président, cela se fait à l'occasion de grands discours. Mais, un peu plus discrètement, de façon un peu moins transparente, on s'aperçoit qu'il y a des gestes, des décisions, des actes qui ont été posés et qui, un à un, remettent en question de plus en plus, de façon majeure, l'ensemble de ces grands principes.

D'une part, prenons les intentions de la ministre à l'égard du programme de soins dentaires. Il est évident qu'à partir du moment où cela coûte quelque chose à une certaine classe de la population on ne peut plus parler d'universalité, qu'à partir du moment où on prélève et on ne rembourse pas à 100 % les prélèvements on ne peut plus parler de gratuité. Quand on remet en question ces deux principes, on remet automatiquement en question l'accessibilité pleine et entière du service à l'ensemble de la population.

On peut regarder du côté de l'implantation de la clinique privée à l'intérieur même des murs de l'hôpital Notre-Dame qui fera une distinction entre les citoyens: ceux qui ont les moyens de suivre des examens rapides, efficaces et complets et ceux qui n'ont pas les moyens de le faire et qui doivent le faire dans les cliniques externes usuelles. On n'a qu'à penser à la réflexion à haute voix de la ministre lors du colloque de la Fédération des CLSC où celle-ci se questionnait non pas à savoir s'il y aurait ou non frais modérateurs, mais se demandait par où on commencerait, et elle évoquait la possibilité de commencer par les soins à domicile. On peut penser aussi aux nombreuses déclarations du président du Conseil du trésor qui, jusqu'à nouvel ordre, est toujours membre du Conseil des ministres, même peut-être l'idéologue en chef, finalement, et qui y est allé de bon nombre de déclarations, qui sont des déclarations gouvernementales. Celui-ci nous dit: On va mettre fin au magasinage d'un docteur à l'autre, d'un centre hospitalier à l'autre. Comment va-t-on réussir cela? Comment va-t-on limiter ce qu'il appelle des abus, sans remettre en question l'universalité, la gratuité et l'accessibilité?

Comment allons-nous pouvoir concilier la politique de tarification des services mise de l'avant de plus en plus par le président du Conseil du trésor dans différents services, dans le domaine de l'éducation, dans le

domaine de la santé et des services sociaux, avec toujours ces grands principes d'universalité, de gratuité et d'accessibilité?

Comment allons-nous pouvoir concilier le maintien et la protection de ces principes avec les déclarations du président du Conseil du trésor qui dit: Il y a une très grande différence, une différence importante entre l'enseignement obligatoire et des sessions de cours de perfectionnement, entre les services de santé de première ligne et certains services accessoires? Toutes les prothèses ne sont point indispensables, dit-il, tous les soins ne sont pas des droits fondamentaux.

Comment allons-nous pouvoir concilier ces grands principes des promesses électorales avec la déclaration du président du Conseil du trésor, toujours, quand il dit ceci? Les questions prioritaires qui se rattachent à la problématique budgétaire et qui ont été examinées par le comité - son comité de sages - se regroupent sous deux chapitres. Elles concernent tout d'abord la carte de gestion des réseaux décentralisés, éducation et services sociaux. Le comité est d'avis que des changements importants devraient être apportés à ce chapitre, notamment en repensant le mode de financement pour obtenir un meilleur équilibre entre l'offre des services et une demande qui s'exprime actuellement sans aucune considération des prix et des coûts.

(11 h 45)

Comment pourrions-nous concilier la protection pleine et entière de ces grands principes avec, donc, l'ensemble des gestes qui ont été posés, souvent très discrètement, par le gouvernement, et avec l'ensemble des déclarations que le président du Conseil du trésor a faites? Pensons à sa déclaration où il dit: Le gouvernement doit cesser de croire et d'affirmer qu'il doit fournir, dans toutes les régions du Québec, à tous les citoyens, toute la gamme de services publics. Il laisse ainsi sous-entendre qu'on n'offrira pas nécessairement les services dans toutes les régions, qu'on ne les offrira pas nécessairement à tous les citoyens et qu'on n'offrira pas nécessairement toute la gamme de services. Comment concilier tout cela avec ces promesses formelles, avec ces discours répétés, encore une fois ce matin, par la ministre qui nous dit: Ma première priorité, mon premier objectif, ma première orientation sera celle de maintenir l'universalité, l'accessibilité et la gratuité?

M. le Président, je veux savoir ceci de la ministre: Où allons-nous quant aux grands principes fondamentaux sur lesquels elle a commis bon nombre de discours, sur lesquels elle et sa formation politique ont pris des engagements formels, clairs, au cours de la campagne électorale et pour lesquels ils ont obtenu un mandat très net de la part de la population? Où allons-nous quant à ces principes fondamentaux qui constituent les

fondements mêmes de notre système de santé et de services sociaux? La ministre peut-elle nous donner l'heure juste quant à ce qui va se faire réellement et quant aux promesses qui ont été faites?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, il y a beaucoup de questions, mais je pense que je peux répondre assez brièvement. La première des choses, quand on parle d'universalité, d'accessibilité et de qualité et qu'on affirme que tout est gratuit, je pense que c'est trop facile. Evidemment, le gouvernement antérieur a voulu nous faire croire que tout était gratuit quand ils ont incorporé en 1978-1979 à l'ensemble du fonds consolidé des revenus ce qui était payé pour la RAMQ. La loi avait prévu que la contribution à la RAMQ serait visible sur les chèques, sur la paie des individus.

Mais, en 1978, le ministre des Finances du temps - je vous dis 1978, je ne me chicanerais pas si on me disait que c'est en 1979 - avait décidé, parce qu'il avait découvert un surplus d'environ 150 000 000 \$ à la Régie de l'assurance-maladie, de prendre ces 150 000 000 \$, d'incorporer à l'ensemble de l'impôt sur le revenu ce qui était normalement dévolu à la santé, plus une hausse, qui pouvait être légitime, de la contribution des corporations au paiement de la Régie de l'assurance-maladie. Depuis ce temps, on est resté avec l'impression que cela ne coûte plus rien, que c'est la gratuité. Écoutez, M. le Président, je pense que tout le monde est fort conscient, si on s'arrête quelques secondes, que c'est payable et que ce n'est pas gratuit.

Deuxièmement, je voudrais rappeler que, eu égard à des tarifications possibles - je pense que le député de Gouin n'était pas le ministre de l'Habitation à ce moment, je ne crois pas - il y a maintenant une tarification pour la Régie du logement, eu égard à certaines dispositions ou à certains appels qu'on peut interjeter à la Régie du logement. Il y a également, je pense, l'aide juridique - je ne sais pas si cela a été accepté ou non - mais il a aussi été question de tarification. Le député me fait signe que non, alors je prends sa parole, il n'y a pas de tarification du côté de l'aide juridique. Mais dire que la tarification en soi, c'est quelque chose de mauvais pour un service donné, et là je me place dans un contexte général, je pense que même l'ancien gouvernement en a mis à certains endroits.

En ce qui a trait à l'universalité, je voudrais mentionner que cela veut dire que les revenus d'une personne ne font pas que son droit de recourir à un service de santé ou encore qu'une tarification ne le dissuade pas d'utiliser un service de santé...

M. le Président, je profite de l'occasion pour dire, et c'est d'ailleurs ce que j'ai dit

depuis le début, que dans le cas du programme dentaire ni l'universalité ni l'accessibilité ne seraient touchées. Quant aux modalités de la demande de la contribution du public à une partie du financement, elle sera connue en temps et lieu et fort probablement au moment du budget. Je peux d'ores et déjà, et comme je l'ai fait depuis le début, dire que l'universalité et l'accessibilité ne seront pas réduites, dans le sens qu'il n'y aura pas de tarification qui empêcherait les gens de s'en servir selon leurs besoins. Évidemment les gens pourront décider que oui ou non, mais que ce soit fondé sur ce que l'on pourrait appeler un frein ou un ticket modérateur, il n'en a jamais été question.

Vous avez aussi posé la question de la gratuité, quant à ce qui se passe à l'hôpital Notre-Dame pour la clinique particulière qui a été mise sur pied. J'envierai une réponse écrite au député de Gouin. Je regrette de ne pas l'avoir fait parce que je lui avais promis en Chambre. Elle n'a pas été faite, je m'en excuse. Mais je peux quand même lui répondre à ce moment-ci qu'il s'agit de services non médicalement requis, et que c'est un arrangement entre des entreprises et un hôpital; arrangement qui existait depuis, me dit-on, 20 ans déjà dans le cas - j'ai les noms précis, je peux les donner - du Royal-Victoria, de l'Hôpital Général, mais depuis moins longtemps, et peut-être aussi de l'Hôpital Général Juif, mais cela je le dis sous toutes réserves. Alors, déduire de là qu'on laisse les gens ou les établissements surfacturer ou encore que l'on va créer une médecine de riches ou une médecine de pauvres... Ce sont là des revenus qui retournent à l'établissement et qui ne viennent pas... Il y avait toute la question de freiner la réponse aux besoins d'autres individus. Ce sont des cliniques qui sont mises sur pied à des moments bien précis et qui peuvent toucher... On m'a parlé du Royal Victoria, qui a à peu près 500 personnes par année; d'aucune façon - c'est ce qui m'inquiétait moi-même - cela ne vient restreindre ou allonger la liste d'attente d'un bénéficiaire qui ne passe pas par ce truchement, soit pour des services de radiologie ou de laboratoire ou quoi que ce soit.

Là-dessus je peux rassurer le député de Gouin. Son inquiétude était fondée, je l'ai eue moi aussi, cela a été ma première réaction, mais les explications qui m'ont été fournies et que je lui transmettrai d'une façon plus spécifique dans une lettre nous permettent de croire qu'il n'y a pas là d'accroc à l'universalité ou à l'accessibilité des soins.

Ce que je veux dire au député de Gouin, c'est qu'il n'y a pas d'indication; dans le domaine de la santé et des services sociaux - je reviendrai sur la question des CLSC tout à l'heure - qu'il y ait un frein

modérateur. Enfin, il n'y en a pas au moment où l'on se parle.

Ce que je peux dire relativement à ce que j'ai prononcé à la Fédération des CLCS, où on m'avait demandé d'aller livrer des réflexions et j'y suis allée... Ils venaient de rendre public un mémoire demandant que l'on augmente de 80 000 000 \$ les ressources financières pour les services à domicile. On disait même qu'idéalement on aurait besoin de 360 000 000 \$. On sait qu'il y a déjà quelque chose de l'ordre de 80 000 000 \$ à 84 000 000 \$ - c'est peut-être 84 000 000 \$ si on y inclut les organismes bénévoles - d'argent dépensé en services à domicile. Cela rejoint la question de l'évaluation de tous les programmes de maintien à domicile. Les gens trouvent qu'ils n'en ont pas assez; les demandes vont en augmentant. Jusqu'où est-ce que la demande peut devenir illimitée? Est-ce qu'on peut fournir à tout le monde? Je pense que le principe qu'il faut conserver c'est que tout le monde puisse y avoir accès et d'une façon universelle. Ce qui réduit l'universalité, c'est que la ressource ne soit pas accessible ou encore que des gens doivent s'en priver parce qu'ils doivent payer des frais. Là on peut parler d'une réduction de l'accessibilité ou de l'universalité. Tant et aussi longtemps que ce principe de frein modérateur pour des personnes qui ne peuvent pas se les payer n'est pas là, je pense qu'on ne peut pas parler de frein modérateur. À tout événement, je voudrais simplement lire un bout de lettre que j'ai reçue d'un CLSC, M. le Président, si le ministre me le permet.

M. Rochefort: Le ministre va sûrement vous le permettre, mais le député de Gouin aussi!

Mme Lavoie-Roux: Je voulais dire M. le Président! Un CLSC nous dit qu'il a accepté une procédure de frais modérateurs dans le sens des personnes qui ont des revenus les plus élevés: "Cette politique nous a permis, dans bien des cas, d'éviter l'exagération des demandes de services par les usagers et nous a donné la possibilité de réinvestir ces revenus dans de nouveaux services à la population." Je vais passer les autres lignes. Ceci, pour indiquer que ces choses se passaient; nous ne le savions pas. Je ne le savais pas, de toute façon. Je pense que c'est une remise en question qui est faite: Quelle est la limite de nos possibilités dans le sens de donner à tous, quel que soit leur revenu, des services qui ne sont pas les services de santé de base protégés par la Loi sur l'assurance-maladie?

Ce sont des réflexions qu'on fait. Je pense que ce sont des questions qu'on peut se poser. Est-ce qu'elles seront retenues? Est-ce qu'elles ne seront pas retenues? Je

pense que personne ne doit arrêter de réfléchir à partir d'une donnée qui se veut un absolu. Je reviens encore à ceci: L'universalité et l'accessibilité doivent demeurer, mais il faut comprendre ce que veut dire l'universalité et l'accessibilité, c'est qu'elles ne soient pas réduites par des frais qui empêchent les gens de s'en prévaloir ou encore par l'absence de service.

M. le Président, je peux dire au député de Gouin que, au moment où on se parle, il n'y a pas de frais modérateurs pour freiner l'accessibilité, sauf ceux dont je viens d'entendre parler, dans les CLSC.

**Le Président (M. Bélanger):** Mme la ministre...

**M. Rochefort:** Je n'ai pas terminé sur ce sujet.

**Le Président (M. Bélanger):** D'accord.

M. Rochefort: M. le Président, on est loin des promesses électorales faites par la ministre elle-même en campagne électorale. On est très loin aussi des propos, des objectifs et des décisions de ceux et de celles qui ont bâti notre système de santé et de services sociaux dans les années soixante-dix. On est en train de se faire donner une toute nouvelle définition, ce matin, de l'universalité des services de santé et des services sociaux.

À partir de maintenant, si je comprends bien, l'universalité c'est de faire en sorte que tout le monde ait les moyens de se payer les services. Donc, ceux qui ont de l'argent peuvent payer et ceux qui n'en ont pas, on va les protéger. Je m'excuse, M. le Président, mais voilà quelque chose qui va en contradiction totale avec les objectifs, avec les gestes qui ont été posés par tous ceux qui, de toutes les formations politiques, ont, jusqu'à ce jour, contribué à l'édification de ce système de dispensations de soins et de services sociaux.

Cette nouvelle définition que donne ce matin la ministre m'inquiète grandement. Cela veut donc dire que la porte est aujourd'hui toute grande ouverte; maintenant, après les soins dentaires ce sera quoi? Les médicaments gratuits, les services optométriques, les prothèses, peut-être l'hospitalisation, peut-être les services donnés par des professionnels de la santé comme les médecins omnipraticiens ou spécialistes? C'est maintenant une porte grande ouverte. À partir d'aujourd'hui, l'universalité c'est simplement que nous, du gouvernement, de l'Assemblée nationale, puissions évaluer que ceux qui n'ont pas les moyens ne soient pas empêchés de profiter des services.  
(12 heures)

Tous les autres, ils utiliseront leurs moyens financiers. Qui va déterminer à

partir de quel niveau de revenu on sera en mesure de pouvoir profiter des services de santé? Où étaient ces distinctions fondamentales - non pas ces nuances - que vous faites aujourd'hui dans l'universalité quand vous avez pris vos engagements au cours de la campagne électorale? Quel endroit, quel chapitre, quel paragraphe la ministre peut-elle nous citer de son programme, de sa plate-forme électorale où elle faisait, je le répète, non pas cette nuance, mais cette distinction de taille fondamentale sur la définition de l'universalité? L'universalité des services, l'universalité des soins, cela veut dire que tout le monde profite pleinement des services sans avoir à déboursier de sa poche. C'est cela, Mme la ministre, l'universalité. Dieu soit loué que ceux et celles qui ont mis en place notre système ne soient pas morts parce que, aujourd'hui, ils se retourneraient dans leur tombe. C'est vraiment un changement radical, et un changement dont on n'a jamais entendu parler au cours de la campagne électorale.

Sur la question de la tarification, je rappellerai, premièrement, à la ministre que ce qu'elle dit quant à la Régie du logement est juste. Je n'y étais pas quand cela a été fait et c'était une bonne décision. Non, Mme la ministre. Vous avez pris l'engagement, au cours de la campagne électorale, de ne pas remettre en question et, au contraire, de protéger pleinement universalité, gratuité et accessibilité. Nous n'avions jamais dit qu'il n'y aurait pas de tarification à la Régie du logement ou des choses comme cela. Là, on parle des services de santé et des services sociaux. La porte est en train de s'ouvrir grandement, largement à la tarification dans les services de santé et les services sociaux. La nouvelle définition que vous y donnez ce matin est vraiment le début d'une ère nouvelle sous un gouvernement libéral qui contredit même ce que les gouvernements libéraux qui vous ont précédés et qui nous ont précédés avaient posé comme gestes dans ce domaine.

Quant aux soins dentaires, on aura l'occasion d'y revenir justement mardi matin, au moment de l'étude des crédits de la Régie de l'assurance-maladie. Mais laissez sous-entendre ce matin qu'un impôt qui sera remis simplement en partie à ceux qui n'utiliseront pas le service ou à ceux qui ont certains revenus ne met pas fin à l'universalité et à l'accessibilité, M. le Président, c'est complètement aller à l'encontre de ce sur quoi tout le monde non seulement au Québec, mais au Canada s'entend quant aux définitions, quant au sens à donner à ces questions, à celui que les rédacteurs de vos engagements électoraux pouvaient y donner à l'époque et à ce que la population percevait et comprenait de tels engagements électoraux.

Quant au service médical de l'hôpital Notre-Dame, Mme la ministre, ce que vous dites est juste. Mais, si quelqu'un peut ouvrir un établissement de nature privée dans un établissement public, il y a là une brèche à la privatisation d'un certain nombre de services. Si quelqu'un est capable d'obtenir les résultats d'examens généraux complets dans l'espace de 24 heures, expliquez-moi pourquoi quelqu'un qui va à la clinique externe avec plusieurs rendez-vous étalés sur quelques semaines, lui, ne peut avoir ses résultats avant quelques semaines. S'il n'y a pas là distinction, différence de services, deux classes de citoyens, dites-moi ce que c'est dans la réalité.

Et, si vous me dites que cela se fait depuis 20 ans, je suis opposé à ce que de telles choses se fassent à partir des promesses que vous avez faites. Vous n'étiez pas obligés de faire ces promesses. Vous n'étiez pas obligés de promettre aux Québécois une telle chose. Vous l'avez fait en toute connaissance de cause parce que j'imagine que vous aviez étudié vos dossiers quand vous avez pris ces engagements électoraux.

Quant aux propos que vous avez tenus à la Fédération des CLSC, je vous sortirai cet après-midi la transcription de votre intervention à l'occasion de l'émission Présent québécois sur les ondes de CBF Radio-Canada à 17 h 40. Vous parliez aux journalistes. Vous avez très bien dit: La question est de savoir si on commencera à mettre des frais modérateurs dans le maintien à domicile ou ailleurs. C'est ce que vous avez dit. Je vous rappellerai vos propos.

Quant à la lettre d'un CLSC à laquelle vous faisiez allusion, M. le Président, en vertu de notre règlement, je demanderais à la ministre de la déposer. Je vous dis immédiatement que je suis opposé à ce qu'un CLSC décide de changer les fondements de notre régime. Cela doit se faire à partir d'un débat public, d'un débat franc, d'un débat transparent et d'un débat ouvert auquel tout le monde doit prendre part. Cela ne se fera pas en cachette, cela ne se fera pas à la sauvette.

Je vous rappellerai que ce CLSC auquel vous faites allusion, si les règles budgétaires ont été respectées et les informations que j'ai sont qu'elles ont été respectées, s'est vu couper d'autant son budget quant aux revenus qu'il est allé chercher par cette politique de tarification. Quant à mot, des sanctions additionnelles doivent être prises tant et aussi longtemps que ce débat n'aura pas été fait et tant et aussi longtemps que les conclusions de ce débat n'auront pas été connues.

Je vous rappelle que, quelles que soient les conclusions de ce débat, cela va à l'encontre des promesses électorales que vous avez faites, de la plate-forme sur la base de

laquelle vous avez été élus et vous avez reçu un mandat très clair comme vous nous le rappelez très souvent.

Finalement, M. le Président, je reconnais que personne ne doit refuser de réfléchir; moi, le premier, je réfléchis à l'ensemble des questions auxquelles est confronté le réseau de la santé et des services sociaux au Québec. Mais, M. le Président, les réflexions ne viennent pas après les promesses, elles doivent venir avant les promesses électorales. Aujourd'hui, quand la ministre nous dit: On doit tenir compte des limites du possible, je lui dirai qu'aujourd'hui nous découvrons les limites et les dessous de ses promesses électorales. Je sens qu'elle veut réagir et j'attends effectivement une réaction. Je reviendrai tantôt sur les propos du président du Conseil du trésor quand il dit: L'État devra cesser de croire et d'affirmer qu'il doit fournir dans toutes les régions, à tout le monde, toute la gamme de services; quand il fait une distinction entre les services de base et les services accessoires en matière de santé; quand il dit: On va mettre fin aux abus chez les gens qui magasinent d'un docteur à l'autre, d'un centre hospitalier à l'autre. Comment allez-vous poser ces gestes? Comment allez-vous réaliser les politiques du président du Conseil du trésor sans une nouvelle fois, une fois de plus, enlever, éliminer l'universalité, la gratuité et l'accessibilité des services?

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre, on vous a demandé de déposer un document. Est-ce que vous acceptez de déposer le document?

Mme Lavoie-Roux: Je ne crois pas qu'en commission parlementaire je sois tenue de déposer un document.

Le Président (M. Bélanger): Absolument pas, Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: Alors, je ne le déposerai pas, M. le Président.

M. Rochefort: M. le Président, sur la question que vous venez de soulever, je prends bonne note que la ministre refuse pour la septième ou huitième fois de donner réponse à des questions de l'Opposition, ce qui souligne jusqu'à quel point nous avions raison dans notre intervention d'ouverture de montrer jusqu'à quel point la ministre travaille en l'absence totale de transparence, de franchise et d'ouverture.

Le Président (M. Bélanger): C'est la première fois, à ma connaissance, que Mme la ministre... Selon ses prérogatives et les règlements de cette commission, elle peut refuser de déposer un document. C'est là

première fois, à ma connaissance.

**M. Rochefort:** Sur votre intervention, M. le Président, je n'ai pas dit que c'est la septième fois qu'elle refuse de déposer un document. J'ai dit: C'est la septième ou huitième fois qu'elle refuse de répondre à une question et je vous ferai porter...

**Le Président (M. Bélanger):** Alors, cette fois-ci, elle va sûrement répondre.

**M. Rochefort:** ...copie du Journal des débats.

**Le Président (M. Bélanger):** Mme la ministre.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, je maintiens de nouveau que les engagements que nous avons pris de préserver l'universalité, l'accessibilité et la qualité des services demeurent toujours et que nous allons faire tout ce qu'il faut pour les conserver. La démonstration que notre gouvernement a faite qu'il voulait les préserver a été de faire des compressions dans d'autres domaines qui nous apparaissaient moins essentiels pour la population. Ces efforts ont été faits, si bien que l'ajout dont j'ai parlé ce matin, au plan financier, dans le domaine de la santé et des services sociaux, a été considérable.

Évidemment, le député de Gouin aime bien entretenir l'idée qu'il y aura des frais modérateurs pour les dents, les frais modérateurs, pour ceci, des frais modérateurs pour cela, mais il n'a pas encore fait la démonstration concrète qu'il y avait des frais modérateurs. Deuxièmement, M. le Président, je pense qu'un gouvernement responsable doit se poser des questions et je n'ai aucune hésitation à poser des questions, que ce soit dans le domaine de la santé, des services sociaux ou autres. Je pense que si nous arrivons à un cul-de-sac où nous devons retrancher l'essentiel des services à l'ensemble de la population, nous aurons été irresponsables. Alors, que nous nous posions des questions vis-à-vis des développements ultérieurs et à savoir comment nous les financerons, je pense que c'est là être responsables, M. le Président. Je n'ai aucune hésitation à dire que je continuerai de le faire, justement pour préserver cette universalité, cette accessibilité et cette qualité des soins à l'ensemble des citoyens du Québec. Il y a toujours bien un maudit bout!

**M. Rochefort;** M. le Président...

**Le Président (M. Bélanger):** M. le député de Gouin.

**M. Rochefort:** ...deux réactions précises

plus des questions qui suivront sur ce même sujet. Quant à la réponse de la ministre, je lui dirai que, si je n'ai pas fait la preuve que des frais modérateurs sont maintenant imposés dans le système, il semble que l'ensemble des Québécois le comprennent, quand on regarde les réactions qui nous ont été acheminées, notamment dans le dossier des soins dentaires. Je retournerai aussi la ministre à un éditorial récent de Jean Francoeur qui disait que ce qu'elle fait dans le domaine des soins dentaires est pire que des frais modérateurs. Alors, si je n'ai pas fait la démonstration, il y a probablement une seule personne au Québec chez qui cela ne s'est pas rendu et c'est celle qui avait fait toutes les promesses que nous connaissons.

Quand la ministre vient nous dire aujourd'hui qu'on n'empêchera pas son gouvernement de se poser des questions, de réfléchir, nous en sommes, M. le Président. Il faut que ce gouvernement réfléchisse. Mais je veux simplement lui rappeler qu'ils ont été neuf ans et demi dans l'Opposition. Ils auraient peut-être dû profiter de cette période pour réfléchir avant plutôt qu'après avoir fait les promesses électorales qu'ils ont faites car c'est là un refus de remplir le mandat électoral qu'ils ont reçu de l'ensemble de la population.

Tous les jours le premier ministre se lève en Chambre pour dire: Ah, j'ai été élu là-dessus, c'est à la page 97, chapitre 2 de mon programme, j'avais ce mandat. Je l'ai déjà dit, une fois, en anglais qu'on changerait la loi 101. Il ne l'a pas dit en français. Ah, c'était dans le programme...

**M. Lemieux:** Question de règlement!

**Le Président (M. Bélanger):** S'il vous plaît, M. le député de Gouin, est-ce qu'on pourrait s'en tenir à la pertinence du débat, du dossier qui nous intéresse, les crédits du ministère de la Santé?

**M. Lemieux:** Il y a un article des règles de procédure que le député de Gouin connaît très bien, la règle de la pertinence. Je comprends qu'on doit être extrêmement large lors de l'étude des crédits budgétaires. Mais, quand même, cela doit se rapporter aux crédits budgétaires comme tels du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il le sait très bien. Et venir parler du programme électoral du Parti libéral ici, en commission parlementaire, je pense que ce n'est pas le but et le mandat de cette commission. On doit faire l'étude des crédits, M. le Président.

**Le Président (M. Bélanger):** Alors, on pourrait s'en tenir à la pertinence du débat.

**M. Rochefort:** M. le Président...

**M. Sirros:** Question de règlement, M. le Président.

**Le Président (M. Bélanger):** Question de règlement, M. le député de Laurier.

**M. Sirros:** Elle est très courte. J'aimerais simplement rappeler au député de Gouin que les caméras se trouvent dans le salon bleu.

**Le Président (M. Bélanger):** M, le député.

**M. Rochefort:** M. le Président, je ne suis pas surpris que le député de Laurier me fasse cette remarque parce que l'on sait que c'est ce qu'il recherche à longueur d'année, mais il semble que cela ne lui a pas permis de devenir ministre.

Sur la question...

**Le Président (M. Bélanger):** Je vous prierais, M. le député de Gouin, de vous en tenir à l'étude des crédits.

**M. Rochefort:** ...de règlement, M. le Président...

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

**M. Rochefort:** Sur la question de règlement, M. le Président...

**Le Président (M. Bélanger):** Oui.

**M. Rochefort:** ...soulevée par le député de Vanier, si rappeler des promesses électorales qui ont été faites il y a moins de quatre mois et qui concernent directement le sujet que j'aborde, celui de l'universalité, de l'accessibilité et de la gratuité des soins, n'est pas pertinent, vous me direz bien ce qui est pertinent. Si vous avez honte de votre programme, c'est votre problème. Maintenant que vous avez reçu le mandat de l'appliquer, nous allons être vigilants quant aux gestes que vous poserez, quant à l'application de ce programme électoral.

**Le Président (M. Bélanger):** Il y aura d'autres forums.

**M. Lemieux:** M. le Président, ce n'est pas le forum pour la loi 101.

**Le Président (M. Bélanger):** M. le député de Vanier, s'il vous plaît! Alors, il y aura d'autres forums pour faire ces débats. Ce qui est important ici, c'est de faire l'étude des crédits et non pas les évaluations des programmes électoraux ou des promesses qui ont été faites à ce moment-là. Alors, je vous prierais de vous en tenir, pour les besoins de la cause, à l'étude des crédits.

**M. Rochefort:** M. le Président, sur votre question de règlement, je m'excuse...

**Le Président (M. Bélanger):** M. le député de Gouin...

**M. Rochefort:** ...on est ici...

**Le Président (M. Bélanger):** ...est-ce qu'on pourrait s'en tenir à l'étude des crédits et procéder? Je vous remercie.

**M. Rochefort:** M. le Président, sur votre intervention de règlement...

**M. Lemieux:** Question de règlement, M. le Président. C'est l'article 41, paragraphe 2. J'aimerais faire remarquer au député de Gouin que, lorsque le président rend une décision, on n'a pas à commenter ni à intervenir sur la décision du président.

**Une voix:** C'est clair et net.

**Le Président (M. Bélanger):** M. le député de Vanier, vous m'enlevez les mots de la bouche, j'allais faire appel à cet article. Je vous demanderais maintenant de procéder, s'il vous plaît!

**M. Rochefort:** M. le Président, je procéderai, mais je ne peux mettre de côté les promesses qui ont été faites dans le dossier de la santé et des services sociaux, ce qu'on étudie ce matin; cela fait partie intégrante des discussions.

M. le Président, je dirai que, s'il y avait des réflexions à faire ou des questions qu'on voulait se poser, il fallait le faire avant de faire les promesses électorales et de recevoir le mandat que la population leur a donné. Je veux que la ministre nous indique de quelle façon elle est associée aux réflexions que mène le président du Conseil du trésor sur l'ensemble des questions qu'il a soulevées dans son discours de la semaine dernière devant un groupe d'administrateurs, où il a repris ces questions: il faut mettre fin aux abus de magasinage d'un médecin à l'autre, d'un centre hospitalier à l'autre; on ne pourra plus offrir tous les services, dans toutes les régions, à tous les citoyens, ou on devra commencer à tarifier certains services de santé et services sociaux. L'ensemble des déclarations du président du Conseil du trésor, cela ne me gêne pas d'en faire parvenir une copie à la ministre si elle n'a pas eu le temps d'en prendre connaissance.

Je veux qu'elle nous dise comment les gens de son ministère et elle sont associés à ces réflexions du président du Conseil du trésor, qui y va largement de ses orientations sur la place publique en matière de santé et de services sociaux.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, au

point de départ, puisqu'on parle toujours d'universalité, d'accessibilité et des promesses dans le domaine de la santé que notre formation politique a faites durant la campagne électorale, je suis très fière de dire que, au moment où nous parlons, dans le domaine de la santé et des services sociaux, une grande partie des promesses électorales a été remplie et ceci, à peine quatre mois après l'élection du gouvernement libéral.

Quant à la deuxième question du député de Gouin, je pense qu'au Conseil... Il n'était pas au Conseil des ministres. Mais je pense que chaque ministre a toute la latitude pour exprimer ses points de vue. Le président du Conseil du trésor l'a fait. Je pense qu'il a utilisé ce qui était sa latitude et ses privilèges. C'est tout.  
(12 h 15)

**M. Rochefort:** Est-ce que je dois comprendre que la ministre est en désaccord avec le président du Conseil du trésor? Est-ce que je dois comprendre que la ministre a déjà posé des gestes ou est sur le point de poser des gestes visant à réaliser les orientations du président du Conseil du trésor en ce qui concerne son propre ministère, dont elle a la responsabilité ultime devant cette commission et devant l'Assemblée nationale?

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, je n'ai à être ni en accord ni en désaccord sur le fond. Je pense que le président du Conseil du trésor a simplement fait part... Je ne l'ai pas lu en détail, mais je pense qu'il parlait à une conférence...

**M. Rochefort:** Je vous l'enverrai, c'était lors d'une conférence.

**Mme Lavoie-Roux:** Dans une conférence, il a adressé les propos qu'il a voulu faire, il a fait part de ses réflexions. Je pense que c'est tout à fait son droit et je n'ai pas à être en accord ou en désaccord.

**M. Rochefort:** À ce moment-là, comment appliquez-vous le principe de la solidarité ministérielle?

**Mme Lavoie-Roux:** Je ne vois pas du tout où le principe de la solidarité ministérielle...

**Le Président (M. Bélanger):** Je m'excuse, voyons donc!

**Mme Lavoie-Roux:** Franchement!

**Le Président (M. Bélanger):** Elle n'est pas responsable des propos des autres, voyons donc!

**M. Rochefort:** M. le Président, question de règlement.

**Le Président (M. Bélanger):** Question de règlement, je l'accepte.

**M. Rochefort:** D'abord, M. le Président, l'intervention que vous avez faite, je ne sais pas en vertu de quoi vous l'avez faite.

**Le Président (M. Bélanger):** Comme membre de la commission.

**M. Rochefort:** Oui, il faudrait peut-être me laisser le temps de finir mes interventions et intervenir à votre tour comme membre de la commission. Comme président, je vous soulignerai que le principe de la solidarité ministérielle est au cœur des institutions politiques dans lesquelles nous oeuvrons tous. J'ai le droit de demander à un ministre ce qu'il fait de la solidarité ministérielle lorsqu'il se démarque des propos tenus par un de ses collègues. C'est pertinent comme question.

**Le Président (M. Bélanger):** Vous adressez la question à Mme la ministre.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, il ne s'agissait pas d'une décision gouvernementale, il ne s'agissait pas d'une question qui était discutée au Conseil des ministres. Je pense que la solidarité ministérielle ne s'applique pas dans de telles circonstances.

**M. Rochefort:** M. le Président, je comprends que la ministre ne veut pas commenter les propos du président du Conseil du trésor et ne nous indique d'aucune façon si elle a été associée à cela ou pas et si elle entend donner suite aux orientations du président du Conseil du trésor.

**Mme Lavoie-Roux:** Je n'ai pas à faire ceci. Je n'ai rien d'autre à ajouter, M. le Président.

**M. Rochefort:** M. le Président, j'aborderai maintenant le dossier...

**Le Président (M. Bélanger):** Avant de passer à un autre sujet, j'aurais une question à poser à Mme la ministre. D'abord, j'ai un passé d'administrateur dans ce réseau, je n'ai pas besoin de le rappeler, je pense. J'ai vécu toutes les subtilités du langage administratif, c'est-à-dire les coupures budgétaires, les compressions budgétaires, les rétablissements de base budgétaire, la rationalisation, l'économie de ressources, on les a tous vus. Cela se traduisait par moins d'argent pour faire la même chose année après année et cela a posé des problèmes.

Un autre élément, j'apprécie énormément la nuance que vous faites entre

accessibilité et gratuité. Si je comprends bien, l'accessibilité pour un handicapé en chaise roulante, c'est de pouvoir entrer au cinéma parce qu'il y a une rampe qui le permet, il y a une place pour y assister, mais cela ne l'empêche pas de payer son billet quand même. Je comprends qu'il y a une différence entre accessibilité et gratuité. Je comprends aussi que ce n'est pas toujours facile pour vous de défendre les crédits de vos prédécesseurs, mais dans ce contexte, compte tenu de la façon dont les compressions budgétaires se sont faites dans les années antérieures, dans les sept ou huit dernières années, quelle serait votre approche vis-à-vis de toute forme de rationalisation ou vis-à-vis de toute forme d'intervention que vous auriez à faire à ce niveau?

**Mme Lavoie-Roux:** Vous voulez dire du point de vue...

**Le Président (M. Bélanger):** Au cours des années passées, on a eu des compressions faites à la tondeuse. C'était un pourcentage imposé à tout le monde, justifié ou pas, quelles que soient les conséquences, c'était envoyé. Si vous aviez de telles interventions à faire - on connaît la situation économique de la province - vous les feriez selon quel principe d'intervention?

**Mme Lavoie-Roux:** Je pense que, du point de vue du coût du système, c'est déjà une façon de procéder pour que, justement, les établissements puissent remplir leurs obligations. Ce que nous avons voulu faire cette année, c'est contrer ce qu'avaient été les résultats de nombreuses années de compressions budgétaires. Quand on accumule en quatre ans - de 1982 à 1986 - ou en trois ans, des déficits de l'ordre de 264 000 000 \$, pour parler d'un seul type d'établissements, on est obligé de faire des redressements de base budgétaire dans les CSS, les centres de réadaptation et les CLSC, je les ai à peu près tous nommés. L'ensemble du réseau a été sous-budgétisé. Le résultat net de cette soi-disant rationalisation - on pourra lui donner le qualificatif qu'on voudra parce que les gens ne manquent pas d'imagination là-dedans - c'est que l'ensemble du réseau était sous-budgétisé, avec les conséquences et les tensions que cela crée et la diminution de la qualité des services pour la population qui y a recours.

**Le Président (M. Bélanger):** Je vous remercie, Mme la ministre. M. le député de Gouin.

#### La commission Rochon

**M. Rochefort:** Oui, M. le Président. Je voudrais aborder la commission Rochon avec Mme la ministre. Dans un premier temps, je

voudrais lui souligner que je pense que non seulement des promesses ont été faites avant de réfléchir au contenu de celles-ci, mais qu'aujourd'hui on est en train d'échafauder des chambardements majeurs dans le réseau de la santé et des services sociaux, alors que la commission Rochon est en plein cours de réalisation de son mandat. Il s'agit là, d'une certaine façon, d'une attitude qui me porte à m'interroger quant à la confiance réelle qu'accorde la ministre aux membres de la commission Rochon.

En juin 1985, la commission Rochon était instituée, composée de douze commissaires. Le gouvernement de l'époque, celui du Parti québécois, avait pris bien soin de s'assurer que le mandat et la composition assureraient à cette commission toute la crédibilité nécessaire quant à l'accomplissement de ce mandat majeur pour l'évolution de notre système de dispensation de soins et de services sociaux, et que cette composition obtiendrait et accorderait à la commission toute la confiance de l'ensemble des intervenants.

Huit mois plus tard, la ministre arrive au ministère et procède à des chambardements majeurs dans le mandat, dans les échanciers, dans le budget et dans la composition de la commission. Huit mois plus tard, c'est après une période importante, déterminante quant au fonctionnement de la commission, qu'avaient traversée ensemble tous les commissaires. Ils avaient appris à se connaître, ils avaient appris à occuper chacun des rôles pour lesquels ils étaient là, ils avaient préparé leur plan de travail, ils étaient tout juste sur le point de lancer la première tournée de consultations au Québec. Déjà, des consultations privées avaient eu lieu avec bon nombre d'intervenants. Tout à coup, on vient briser le rythme, on vient procéder à des changements de commissaires et de mandats.

Ma première question est la suivante: Comment la ministre peut-elle concilier d'avoir élargi le mandat et d'avoir en même temps réduit l'échéancier de la commission Rochon?

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, je suis contente de l'occasion que le député de Gouin me donne de préciser certaines choses sur la commission Rochon. D'abord, nous l'avions annoncé, c'était dans notre programme électoral...

**M. Rochefort:** Je le reconnais.

**Mme Lavoie-Roux:** ...de réviser le mandat, la composition et l'échéancier de la commission.

**M. Rochefort:** Cela aussi.

**Mme Lavoie-Roux:** Une autre promesse

qui a été remplie.

**Une voix:** C'est pas mal en quatre mois.

**Mme Lavoie-Roux:** Je dois vous...

**Le Président (M. Bélanger):** Le député devrait féliciter Mme la ministre!

**M. Rochefort:** Vous intervenez à quel titre, M. le Président?

**Mme Lavoie-Roux:** Que nous soyons intervenus au niveau de l'échéancier, du mandat et de la composition, je pense que c'était tout à fait connu du public. D'ailleurs, on me pressait pour que j'intervienne au niveau du mandat, de l'échéancier et de la composition. La raison pour laquelle je l'ai fait, ce n'était pas à cause des pressions de la population, mais vraiment parce que, sur la façon dont le mandat avait été donné, c'est-à-dire une commission d'enquête sur la santé et les services sociaux connexes, il y avait une confusion très grande. D'ailleurs, tous les membres de la commission à qui j'ai parlé - parce que j'ai parlé à tous les membres de la commission - trouvaient que c'était très confus. Cela créait pour eux des difficultés quand il s'agissait d'interpréter l'extension qu'il fallait donner aux services sociaux ou autres. Depuis, d'ailleurs, les membres de la commission ont eu l'occasion de me dire que cela avait facilité leur tâche, que cela avait facilité la compréhension des intervenants quant au véritable mandat "santé et services sociaux." Je pense que, dans toute la discussion que nous avons eue plus tôt ce matin, cela rétablissait justement cette interconnexion entre la santé et les services sociaux, ceux-ci n'étant pas des corollaires de la santé, mais faisant véritablement partie de l'ensemble du réseau. Je pense que, pour le mandat, il n'y a eu aucun problème.

Quant à la composition, je pense que j'ai réussi à garder là ceux qui avaient formé l'exécutif, en somme, de la commission Rochon. Ils y sont tous demeurés. Je ne reviendrai pas sur les noms. Il y avait le président, le secrétaire général, la vice-présidente, etc. Ce sont eux qui avaient travaillé davantage pour faire partir la commission et ils s'y retrouvent tous. J'y ai ajouté quelqu'un qui, à mon point de vue, pouvait apporter la dimension services sociaux. C'était une personne très qualifiée et il n'y a, d'ailleurs, eu aucune contestation quant à la nomination de ce dernier membre.

Je dois vous dire que les échos que j'ai des commissaires depuis qu'ils ont commencé la tournée, entre autres, c'est qu'ils sont très heureux de voir que la commission a été réduite pour la rendre plus fonctionnelle et qu'ils auraient trouvé extrêmement difficile

de faire les auditions publiques avec un aussi grand nombre de commissaires. D'ailleurs, l'expérience démontre que, dans la plupart des commissions - nous avons pris la peine d'examiner les différents modèles - on peut ordinairement être cinq, six ou sept, mais quand on va au-delà de dix, onze ou douze, cela rend les décisions et tout le fonctionnement extrêmement difficiles. La commission est donc devenue beaucoup plus opérationnelle et je n'ai eu, au contraire, que de la reconnaissance de la part des membres de la commission, à savoir que cela avait été un bon choix.

Quant à l'échéancier et au budget... Le député de Gouin me dit de réduire le budget. C'est ce que vous avez dit?

**M. Rochefort:** Non, non, non. J'ai dit: Comment conciliez-vous d'élargir le mandat et de réduire l'échéancier?

**Mme Lavoie-Roux:** Vous avez parlé de budget aussi?

**M. Rochefort:** C'est dans mon intervention générale, mais la question précise...

**Mme Lavoie-Roux:** Qu'est-ce que vous avez dit dans votre intervention générale sur le budget?

**M. Rochefort:** J'ai simplement fait état de la liste des changements apportés à la commission Rochon, incluant le changement du budget.

**Mme Lavoie-Roux:** D'accord. J'y arrive à celle-là.

**M. Rochefort:** La question précise que je vous posais portait sur le fait que vous élargissez le mandat et vous réduisez l'échéancier.

**Mme Lavoie-Roux:** Sur le budget, la commission avait demandé un budget de 5 800 000 \$ à l'ancien gouvernement qui l'a réduit à 3 000 000 \$. Nous sommes présentement en pourparlers pour savoir si la commission peut véritablement fonctionner et terminer son travail. Nous sommes à examiner cela. Je voudrais quand même faire remarquer que l'ancien gouvernement avait réduit le budget qu'avait demandé la commission Rochon.

Quant à l'élargissement du mandat et à la réduction de l'échéancier, je voudrais vous faire remarquer que le premier mandat était aussi très large. C'était une commission d'enquête sur la santé. Une telle commission devait d'abord faire état de la santé des Québécois et des Québécoises. Vous entriez dans un champ extrêmement large. Nous l'avons également réduit en disant: les

services de santé et les services sociaux. En ce qui a trait à l'évaluation, il y avait aussi une disposition pour évaluer tous les programmes existants, etc. Si on voulait vraiment faire ce qui était décrit dans le mandat, cela aurait pu vouloir dire une étude qui se serait étendue sur plusieurs années, puisqu'il faut développer des instruments de mesure, comme ils n'existent pas; il faut qu'ils soient valables, etc. Je pense que cela a été réduit.

Je n'ai pas le mandat devant moi tel qu'il a été réécrit, mais il y en a aussi un autre qui allait beaucoup plus loin dans toute la participation du public. Nous l'avons réduit aux intervenants du réseau, aux institutions du réseau et également aux institutions connexes dans le sens peut-être des municipalités ou de tous ceux qui interviennent dans le réseau de la santé.

Le mandat a été élargi du point de vue des services sociaux pour le rendre plus cohérent et pour que les gens sachent ce qu'ils voulaient vraiment étudier. D'autre part, dans des éléments qui nous apparaissent beaucoup plus larges, nous l'avons rétréci. Je peux affirmer ici que le président de la commission Rochon, M. Rochon lui-même, m'a affirmé qu'il pourrait respecter cet échéancier tel que nous l'avons fixé.

**Le Président (M. Bélanger):** Avant d'accepter une autre intervention, j'aurais besoin du consentement unanime de cette commission pour prolonger de cinq minutes, histoire de terminer les remarques préliminaires, ce qui nous permettra de passer à l'étude des programmes cet après-midi.

**M. Rochefort:** M. le Président ce n'est pas exactement ce que j'ai dit. Si vous m'accordiez cinq ou six minutes, on pourrait compléter le volet de la commission Rochon. J'aurais cependant encore des questions d'ordre général au début de l'après-midi.

**Le Président (M. Bélanger):** D'accord.

**M. Rochefort:** On terminerait donc le volet de la commission Rochon plutôt que de le faire sur deux séances.

**Le Président (M. Bélanger):** Est-ce qu'on est d'accord? Compte tenu que nous avons quand même commencé cinq ou six minutes en retard...

**M. Rochefort:** À 10 h 9.

**Le Président (M. Bélanger):** ...neuf minutes en retard, est-ce qu'on accepte de prolonger de cinq minutes pour clore le sujet? J'ai le consentement unanime.

M. le député de Gouin.  
(12 h 30)

**M. Rochefort:** M. le Président, c'était bien connu dans votre programme, je le reconnais d'emblée, j'ai bien étudié votre programme. Mais je pense que la question aurait dû se poser à savoir si on devait procéder ou non, compte tenu que la commission est en place depuis huit mois et s'apprêtait, dans les jours qui suivaient, à se lancer en consultations. Mme la ministre, d'autre part, nous dit: J'ai parlé à tous les membres sur le mandat. J'aimerais bien qu'elle nous précise si, quand elle dit qu'elle a parlé à tous les membres, c'est à tous les membres ou si elle a parlé à tous les membres au moment où elle a annoncé à un certain nombre d'entre eux que, de toute façon, ils ne faisaient plus partie de la commission.

D'autre part, M. le Président, elle a beau nous dire que les gens reconnaissent que les modifications qui ont été apportées à la commission sont bien accueillies, je lui dirai qu'elle a eu droit à une intervention majeure, virulente, de la part du président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec, qui était accompagné du président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, où tous les deux se sont élevés vigoureusement contre l'évacuation cavalière de deux médecins praticiens de la commission elle-même.

Je soulignerai aussi, M. le Président, le fait de retrancher cavalièrement le représentant des CLSC qui sont le réseau de première ligne en matière de santé et de services sociaux au Québec, qui sont ceux qui vont jouer un rôle considérable puisque, comme Mme la ministre nous le disait tantôt dans ses orientations, le maintien à domicile, c'est l'avenir compte tenu de l'évolution démographique, du vieillissement de la population. Comment expliquer l'absence, le retrait cavalier, je le répète, du représentant des centres locaux de services communautaires qui occupent une place privilégiée dans le système de dispensation de soins et de services sociaux au Québec? Comment justifier que le représentant du Conseil régional de Montréal à l'époque, qui fut aussi président de la Conférence des CRSSS du Québec, donc des organismes de coordination des interventions sur le terrain en matière de santé et de services sociaux, se voie aussi exclu cavalièrement de la commission d'enquête sur la santé et sur les services sociaux? Donc, comment justifier d'éliminer les deux seuls médecins praticiens qui siégeaient au conseil, d'éliminer le seul représentant des centres locaux de services communautaires qui sont à la pointe des services d'avant-garde en matière de maintien à domicile puisque, Mme la ministre nous l'a dit dans ses orientations, il faut aller de plus en plus vers le maintien à domicile, les ressources alternatives à l'hospitalisation, etc.? Comment les éliminer,

eux qui ont un apport considérable à fournir au cours des prochaines années dans ce réseau et qui ont une connaissance substantielle du réseau? Comment justifier aussi qu'on retire le représentant du CRSSS de Montréal? Tout le monde au Québec reconnaît qu'à Montréal il y a des problèmes considérables, très complexes et particuliers dans la dispensation des soins et des services sociaux au Québec. Pourquoi le retirer, d'autant plus qu'il avait la crédibilité et la confiance de tous ses pairs puisqu'il a été président de la Conférence des CRSSS du Québec?

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, je voudrais dire - d'abord, j'aurais voulu le faire tout à l'heure; j'ai oublié - que la commission Rochon a toute ma confiance. D'aucune façon, ni moi ni mon ministère n'essaient de s'insérer ou d'influencer les travaux de la commission. Il faut reconnaître son autonomie. Le président de la commission pourrait confirmer ce que je vous dis.

Quant aux représentations que le député de Gouin fait à l'égard de certaines personnes qui ne sont plus à la commission, je lui dirai, au point de départ, qu'il y avait un choix à faire. Puisque j'avais décidé que, pour le fonctionnement de la commission, pour une plus grande facilité de travail, il fallait réduire le nombre des commissaires, il fallait donc que certains partent. J'ai tenu à garder quelqu'un des régions et, dans ce sens-là, celui qui a été nommé aux services sociaux était aussi dans un CRSSS, un conseil régional dans la région de l'Estrie, et il y a également une personne qui était déjà là, de la région de Rimouski. Je pense que les CRSSS sont bien représentés. Les régions sont représentées. Il se trouve encore deux médecins à la commission Rochon. La personne qui a été nommée pour représenter les services sociaux est une personne tout à fait qualifiée. Si j'avais à reformer la commission Rochon, je poserais les mêmes gestes qu'au mois de décembre.

Le député de Gouin dit: Ils travaillaient depuis huit mois quand nous sommes arrivés. On m'avait toujours dit que le noyau avait travaillé davantage, mais ce fut très lent. Les gens ont été assermentés au mois de juin, même peut-être au mois de septembre. Ils ont été nommés au mois de juin et, avant que tout parte, il n'y avait pas tant de travaux. Mais j'ai tenté, comme je l'ai dit tout à l'heure, de respecter le noyau qui avait vraiment travaillé en équipe et c'était davantage des permanents. Ils se retrouvent tous à la commission et je pense, M. le Président, que les propos de M. le député de Gouin sont encore une fois peut-être de bonne guerre pour lui.

**Le Président (M. Bélanger):** Il vous

reste une minute.

**M. Rochefort:** M. le Président, je dirais à la ministre que je ne suis pas ici pour avoir des propos de bonne guerre. Je suis ici pour faire le travail que les citoyens de mon comté m'ont confié. Je rappelle à la ministre que, pour moi, il y a une différence entre un membre de conseil d'administration d'un CRSSS dans l'Estrie et le président de la Conférence des CRSSS du Québec qui est, en plus, président du CRSSS de Montréal, où les problèmes sont les plus aigus; qu'il y a une différence entre deux médecins qui ne pratiquent plus et deux médecins qui sont aujourd'hui pratiquant dans des domaines différents l'un de l'autre, et que je n'ai pas entendu de réponse de la part de la ministre quant à l'exclusion cavalière du représentant des centres locaux de services communautaires. Je veux finalement poser une question, M. le Président, à la ministre: Est-ce qu'elle a l'intention d'utiliser une provision dans le mandat de la commission Rochon, qui est de permettre au gouvernement, à l'occasion, de lui demander des avis particuliers en cours de mandat sur des questions particulièrement importantes aux yeux de la ministre, et non pas d'attendre le rapport final?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, c'est fort possible, M. le Président, que nous nous servions de cette disposition. Je voudrais également ajouter ceci, parce qu'au point de départ le député, en mettant en cause la confiance que je pourrais avoir ou ne pas avoir à l'endroit de la commission, a dit qu'on posait des gestes qui peut-être allaient, non pas compromettre les résultats de la commission Rochon, mais d'une certaine façon compromettre un peu le travail de la commission Rochon ou les résultats du travail de la commission Rochon. Je trouve cela assez en contradiction, M. le Président, avec le fait qu'il trouve on n'agit pas assez vite. Soit disant, on n'aurait rien fait depuis quatre mois et là il voudrait qu'on attende et qu'on ne fasse rien d'ici, si je ne m'abuse, décembre 1987.

Il y a aussi une disposition disant que le travail de la commission - ce n'est pas explicité dans ce sens, mais j'imagine... Il doit se faire dans des conditions satisfaisantes en respectant son autonomie, ça ne doit d'aucune façon porter préjudice à des actions législatives ou administratives que le gouvernement jugerait à propos de poser entre-temps.

**M. Rochefort:** Une toute dernière question. Quand la ministre dit qu'elle envisage peut-être de faire appel à la commission Rochon pour obtenir des avis spéciaux, est-ce qu'elle entend soumettre ses intentions au niveau des soins dentaires et

les propos du président du Conseil du trésor sur la tarification, la désassurance et la limitation de l'universalité de l'ensemble des programmes à la commission Rochon?

**Mme Lavoie-Roux:** Je pense que le député de Gouin est tellement obsédé par cette question qu'il pourrait peut-être faire la démarche lui-même.

**Le Président (M. Bélanger):** La commission ajourne ses travaux sine die. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 39)

(Reprise à 15 h 36)

**Le Président (M. Bélanger):** À l'ordre, s'il vous plaît! Si chacun pouvait prendre place! Avant de commencer, il y aurait des demandes de remplacement et, semble-t-il, on les aurait acceptées à la suite d'ententes. M. Gobé, vous remplacez M. Baril, député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue. Est-ce qu'il y a d'autres remplacements? Nous avons six membres, nous avons donc quorum pour débiter. Est-ce que j'ai le consentement unanime de cette commission pour le remplacement?

**M. Rochefort:** Oui, M. le Président.

**Le Président (M. Bélanger):** Oui, Merci. On peut donc commencer les travaux. M. le député de Gouin, je vous cède la parole.

### Les salles d'urgence

**M. Rochefort:** Merci, M. le Président. Nous allons maintenant, si vous le voulez bien, aborder un dossier important auquel la ministre a accordé beaucoup d'importance, je le reconnais jusqu'à aujourd'hui, mais sur lequel nous avons fait un certain nombre d'interventions. Je comprends que la procédure parlementaire, l'institution ne s'est pas prêtée à permettre un débat sur ces questions et surtout à apporter des éclairages et des réponses de la ministre. Donc, on va prendre quelques minutes, si vous le permettez, pour aborder le dossier des urgences médicales dans les centres hospitaliers.

M. le Président, la ministre a déposé, il y a quelques semaines un plan d'ensemble pour faire face à l'engorgement des salles d'urgence qui découlait en partie d'un engagement électoral que la ministre et son parti, sa formation politique avait pris. Je rappelle la réaction globale, générale puisque, par la suite, j'irai sur des points précis que j'avais exprimés au nom de ma formation politique. Nous avons reconnu qu'il s'agissait

là d'un pas dans la bonne direction, que ce plan ne contenait, à première vue, rien de mauvais en soi. Mais nous avons aussi souligné que ce plan allait en deçà des promesses, des demandes et des attentes et qu'il s'agissait-là d'un document incomplet quant à nous. D'ailleurs, je rappellerai qu'il y a eu bon nombre de réactions qui allaient aussi dans ce sens.

M. le Président, plutôt que de reprendre l'ensemble des commentaires que j'ai faits, on va les prendre un à un et essayer d'en discuter plus globalement. Ma première question s'adresse à la ministre évidemment: À quand le volet régional particulièrement pour la Montérégie et pour la région de la Mauricie? On sait que pour la Montérégie, il y a l'hôpital Charles-Le Moyne, qui est le deuxième plus important service d'urgence en milieu hospitalier qui existe au Québec, et que dans la région de la Mauricie, il y a là aussi des situations auxquelles nous avons eu droit d'assister dans les dernières semaines et pour lesquelles des engagements ont été réitérés à de maintes reprises par la ministre ou par des membres de la majorité ministérielle.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, je vais répéter ce que j'ai dit ce matin, que des rencontres et des discussions ont lieu particulièrement avec la Mauricie et la région 6C de la Montérégie où se trouve l'hôpital Charles-Le Moyne auquel le député de Gouin fait allusion et que ces discussions, particulièrement dans la région de la Mauricie, sont très avancées, peut-être un peu moins dans le cas de la Montérégie, mais cela ne veut pas dire que c'est parce qu'on marche à reculons, mais c'est un peu plus long et j'espère, dans les prochaines semaines, rendre public ce plan touchant les urgences ou le désengorgement des urgences de certains centres hospitaliers de ces régions.

**M. Rochefort:** Je ne veux pas être - comme disait ma grand-mère - malcommode. Je veux quand même noter que cela fait quelques fois que la ministre nous dit: Oui, dans quelques semaines, j'arriverai avec cela. Vous pensez y arriver d'ici au mois de juin?

**Mme Lavoie-Roux:** Avant le mois de juin.

**M. Rochefort:** Avant le mois de juin. Merci. Deuxièmement, je veux souligner ma surprise très sincère qu'on soit moins avancés dans la Montérégie qu'on ne l'est dans la région de la Mauricie. Je répète qu'en Montérégie le service d'urgence du centre hospitalier est le deuxième des plus occupés dans tout le Québec et qu'il s'agit d'une région à laquelle des promesses formelles ont été faites et qui est en attente, qui est

suspendu aux lèvres de la ministre pour avoir une décision pour enfin obtenir ce qu'ils considèrent être leur part des investissements gouvernementaux dans le secteur des urgences.

Troisième remarque qui est une question: Où sont, alors que nous nous parlons, les budgets prévus, compte tenu que les crédits budgétaires dans leur ensemble, ont été déposés par le président du Conseil du trésor, le 25 mars... Où sont les budgets prévus ou réservés pour la Montérégie, la Mauricie et l'ensemble des autres régions du Québec?

**Mme Lavoie-Roux:** D'abord, quant à l'étonnement du député de Gouin à savoir que ce serait un peu plus lent dans la Montérégie, ce n'est pas que les gens se traînent les pieds. Je pense que cela peut être une question un peu plus complexe. Je ne pourrais pas vous donner des détails précis sur cela. Il y a une chose quand même, une remarque que je voudrais faire et je ne sais pas si cela s'applique à la Montérégie, mais il y a aussi certaines propositions qui ont été faites dans certains cas où on a tenté par les urgences de résoudre l'ensemble des problèmes du réseau dans une région donnée.

Évidemment, les mesures qu'on propose doivent être reliées directement à l'urgence. Comme je vous dis, les choses vont bon train et je répète ce que j'ai dit tout à l'heure: normalement, c'est sur le point d'être rendu public. Quant à la deuxième question: Où sont les fonds? Ils sont au fonds de suppléance, les fonds qui sont prévus pour les régions éloignées.

**M. Rochefort:** De quel ordre de grandeur sont-ils?

**Mme Lavoie-Roux:** C'est un ordre de grandeur de 7 000 000 \$ à 8 000 000 \$.

**M. Rochefort:** Pour qui 7 000 000 \$, 8 000 000 \$? Pour toutes les autres régions qu'ils restent à couvrir?

**Mme Lavoie-Roux:** Pour les cas et pour les régions qui présentent des cas particuliers, des problèmes.

**M. Rochefort:** Y compris la Montérégie, la rive sud de Montréal.

**Mme Lavoie-Roux:** Je parle du fonctionnement. Je ne parle pas de l'immobilisation.

**M. Rochefort:** Combien comptez-vous mettre dans l'immobilisation, dans l'ensemble des régions?

**Mme Lavoie-Roux:** Cela dépendra des

besoins qui seront identifiés.

**M. Rochefort:** Je veux aborder un autre élément du plan des urgences qui est la question des médecins coordonnateurs. J'ai trois questions. Pourquoi a-t-on choisi délibérément de ne pas prévoir la présence d'un médecin coordonnateur dans toutes les salles d'urgence des établissements des régions concernées jusqu'à ce jour, Montréal, 6A, et Québec? Deuxièmement, pourquoi ne pas leur avoir donné de pouvoirs d'admission? Troisièmement, pourquoi ne pas leur avoir donné de priorité d'admission? Trois éléments qui vont à l'encontre de l'ensemble des recommandations faites au gouvernement, le nôtre comme le vôtre, dans le dossier des urgences et pour lesquelles nous avons amorcé un certain nombre de choses?

**Mme Lavoie-Roux:** La première question touchait les médecins coordonnateurs. La deuxième...

**M. Rochefort:** Les trois questions touchent les médecins coordonnateurs. Pourquoi pas partout, pourquoi pas de pouvoir d'admission à ces médecins et pourquoi pas de priorité d'admission aux médecins coordonnateurs des services d'urgence?

**Mme Lavoie-Roux:** Je pense que nous avons répondu aux demandes qui nous ont été faites dans le cas des hôpitaux pour obtenir des médecins coordonnateurs. Je pense qu'on s'est arrêté aux hôpitaux qui avaient des problèmes d'urgence, et ils les ont, maintenant, leurs médecins coordonnateurs; surtout les hôpitaux universitaires. Maintenant, ce sont des coordonnateurs à l'urgence et à l'admission; je pense que c'est clairement indiqué dans le mémoire.

**M. Rochefort:** M. le Président, je veux qu'on soit un peu plus précis. D'une part, quand je dis: Pourquoi pas partout? je pense qu'il s'agit, comme j'y ai fait allusion ce matin, de voir venir les coups un peu. Aujourd'hui, on nous dit qu'on va placer des médecins coordonnateurs là où il y a des problèmes. C'est ce que j'ai compris de l'ensemble des rapports qui nous ont été soumis, Spitzer, AMOM et les autres. Est-ce qu'on ne devrait pas immédiatement prévenir les coups en prévoyant la présence immédiatement de médecins coordonnateurs dans toutes les salles d'urgence pour éviter que dans trois mois, six mois, un an, deux ans, on dise: Ah! il y a un nouveau problème d'engorgement des salles d'urgence et il faut tout à coup prévoir la présence de médecins coordonnateurs dans les centres hospitaliers concernés. Pourquoi ne pas prévoir les coups maintenant? C'est une question de perspective et de visibilité.

Deuxièmement, vous me dites: Oui, ils

ont des responsabilités pour l'admission. Ma question est précise: Ont-ils un pouvoir d'admission et ont-ils une priorité d'admission?

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président...

**Le Président (M. Bélanger):** J'aimerais faire préciser ceci: Une priorité d'admission dans l'hôpital?

**M. Rochefort:** Oui.

**Le Président (M. Bélanger):** Non, mais il faut faire la nuance.

**M. Rochefort:** Je pense que c'est clair. Je ne vois pas où ils pourraient admettre des gens en dehors de l'hôpital.

**Le Président (M. Bélanger):** Ils pourraient peut-être les envoyer dans les CHSP ou...

**M. Rochefort:** Non, un médecin coordonnateur coordonne les services de l'hôpital, voyons donc!

**Le Président (M. Bélanger):** Non, le problème s'est posé concrètement.

**M. Rochefort:** Citez-moi le cas d'un médecin coordonnateur qui placerait ailleurs.

**Le Président (M. Bélanger):** C'était ce qui était demandé au début.

**Mme Lavoie-Roux:** Pour la première question, dans le cas de l'urgence et l'admission, cette personne est directement responsable au directeur des services professionnels qui, lui, a comme responsabilité, justement, d'accorder certaines priorités selon les besoins touchant les admissions. Je pense que le fait de l'avoir directement rattaché au DSP, qu'il soit quelqu'un responsable de coordonner à la fois l'admission et l'urgence et également, compte tenu des autres dispositions qui sont prévues, la priorité aux laboratoires, etc. - je ne l'ai pas devant moi... Je pense que les problèmes qu'on veut corriger le seront.

Maintenant, vous demandiez également pourquoi on n'en a pas mis partout pour prévoir. La réponse que je peux vous donner, c'est qu'il faut aussi tenir compte de l'achalandage. Premièrement, je voudrais vous dire qu'à la fois la région de Québec et la région de Montréal se sont déclarées satisfaites du nombre de coordonnateurs qui étaient prévus; deuxièmement, il se pourrait même que là où ils sont prévus, ce ne sera pas nécessaire que ce soit un coordonnateur à temps plein. Je pense que, probablement, partout dans les grands hôpitaux, ce seront des coordonnateurs à temps plein, mais il

faut quand même tenir compte de l'achalandage. On n'est pas pour mettre des coordonnateurs pour dire qu'on met des coordonnateurs.

Je ne sais pas si le Dr Carignan voudrait ajouter quelque chose.

**M. Rochefort:** M. le Président, je reviens rapidement. Je pense qu'on devrait prévoir la présence de médecins coordonnateurs dans toutes les salles d'urgence, quitte à ce que ce soit à des moments particuliers, mais qu'il y ait quelqu'un, enfin, en autorité dans les salles d'urgence. Deuxièmement, je pense que la réponse de la ministre est très claire et nous indique dans quel sens, à ce chapitre les décisions annoncées vont en deçà des recommandations des rapports Spitzer, AMOM et des autres qui demandaient des médecins coordonnateurs avec, eux-mêmes, un pouvoir d'admission et une priorité d'admission dans les départements, et non pas l'organigramme, sinon "l'organigrouille", où le coordonnateur relève du DSP etc., là, ils se parlent... Toutes les études qu'on a eues jusqu'à maintenant nous disent qu'il faut que le médecin coordonnateur possède en propre une autorité dans la salle d'urgence et particulièrement en matière d'admission. Non seulement on ne lui accorde pas une priorité dans les admissions, mais on ne lui reconnaît même pas un pouvoir personnel qu'il peut assumer seul en matière d'admission. Je pense que c'est un problème.

Concernant la remarque de la ministre sur la présence des coordonnateurs, à savoir que les conseils régionaux se sont dits satisfaits, oui, je l'ai noté, mais je note aussi qu'ils en avaient demandé partout.

**Mme Lavoie-Roux:** Si vous vous référez au plan des urgences vous allez trouver que, dans les modalités de l'engagement du médecin coordonnateur à l'urgence et à l'admission, le coordonnateur voit à l'application de la politique d'admission des bénéficiaires en vigueur dans le centre hospitalier, il accélère les prises de décision sur l'admission et la sortie des bénéficiaires et voit à la rapidité d'intervention du service tant sur le plan médical, paramédical qu'administratif. Il est embauché sous la responsabilité du directeur des services professionnels, de médecins coordonnateurs des activités des services d'urgence et de l'application des politiques d'admission des bénéficiaires. Pour ce faire, ce médecin sera investi des pouvoirs nécessaires à l'accomplissement de son mandat.

Pour revenir à vos remarques sur le rapport Spitzer, je pourrais aussi vous lire l'appréciation que le Dr Spitzer m'a fait parvenir, dans laquelle il dit que non seulement c'étaient les recommandations qu'il faisait, mais que nous allons au-delà des

recommandations qu'il faisait et qu'il trouve fort innovatrices plusieurs mesures que nous avons mises de l'avant.

Je voudrais rappeler au député de Gouin qu'il ne s'agissait pas pour nous de sortir des listes d'épicerie et de dire: C'est ça, c'est ça, c'est ça. On aurait pu vous faire cela dans trois jours. Ce que nous avons fait, ce fut de tracer et d'articuler un problème cohérent qui tenait compte de toutes les dimensions du problème de l'urgence. On sait, par exemple, que le Dr Spitzer avait beaucoup mis l'accent, dans son rapport, sur le fonctionnement interne de l'urgence et le fonctionnement interne de l'hôpital. Mais il avait, peut-être pas tout à fait ignoré, mais mis peu d'accent sur ce qui doit être en aval et en amont. Dans ce sens-là, je pense que le programme que nous avons mis de l'avant est beaucoup plus complet, beaucoup plus articulé. Je le répète: J'ai eu l'occasion de recevoir l'appréciation du Dr Spitzer qui n'avait pas de reproche à nous adresser lui non plus.

**M. Rochefort:** M. le Président, une conclusion, quant à moi, là-dessus. Je répète que de dire qu'on est responsable d'une politique d'admission, qu'on a un mandat de faire de l'accélération, tout cela, ce n'est pas identique à avoir un pouvoir propre en matière d'admission, et c'est encore bien en deçà d'avoir une priorité en matière d'admission. Je pense qu'il s'agit là d'une lacune et j'espère très sincèrement que cela ne posera pas de problème qu'on pourrait envisager.

Un autre aspect, M. le Président...

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, si le député me le permet.

**M. Rochefort:** Oui.

**Mme Lavoie-Roux:** Je dois vous dire que toutes ces mesures sont encadrées d'une évaluation très serrée, d'un suivi très serré sur les lieux et en collaboration. Justement, s'il y a lieu de faire des corrections non seulement vis-à-vis du médecin coordonnateur, mais vis-à-vis de toutes les autres mesures prévues et qui ne se révéleraient pas nécessairement les plus efficaces et les meilleures, le tir sera corrigé. Je pense qu'on a mis en place toutes les dispositions pour assurer ou donner le plus de chances possible au programme de produire les fruits que nous en attendons.

**Le Président (M. Bélanger):** Avant de passer à une autre point, M. le... Sur le problème...

**M. Rochefort:** On est toujours sur les urgences.

**Le Président (M. Bélanger):** D'accord. Cela va.

**M. Rochefort:** Sur la question de la présence des médecins spécialistes, quels changements le plan que vous avez déposé apporte-t-il dans les faits aujourd'hui, la semaine prochaine, dans les prochains temps parce que cela était rapide, cela nécessitait une décision? Quels changements cela apporte-t-il quant à une présence soutenue, réelle, effective de médecins spécialistes, puisque la difficulté d'avoir recours aux médecins spécialistes a été là aussi identifiée comme une raison de l'engorgement? Les patients qui étaient alités devaient rester longtemps à l'urgence sous observation, en attente, parce que les spécialistes n'étaient pas disponibles, n'étaient pas présents suffisamment rapidement pour permettre qu'ils assument leur responsabilité et qu'ils portent un diagnostic et prennent une décision d'admission ou non.

**Mme Lavoie-Roux:** Je pense que c'est à chaque hôpital et à chaque médecin coordonnateur investi des pouvoirs nécessaires, non seulement à l'urgence mais à l'admission, de faire des plans en conséquence pour assurer cette présence plus rapide des spécialistes que peut-être elle ne l'a été dans le passé. Je pense qu'on ne peut quand même pas attacher tous et chacun à l'hôpital. Il faut quand même que les établissements eux-mêmes se donnent des politiques. C'est dans ce sens-là, je pense, que nous parviendrons à corriger ces difficultés.

**M. Rochefort:** Je prends bonne note de la réponse de la ministre, M. le Président, mais j'aurais souhaité là aussi une décision d'en haut pour nous assurer que cela sera fait rapidement, parce que cela était simple à régler. Au sujet des radiologistes et des techniciens en radiologie, il y avait aussi des recommandations très formelles quant à une présence sept jours par semaine, 24 heures par jour de techniciens. Je pense que c'était une présence de 16 heures par jour et d'au moins cinq ou six jours par semaine du radiologiste lui-même. Est-ce que là aussi on se fie au jugement des centres hospitaliers, à l'action du médecin coordonnateur, ou...?

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, je pense qu'il faudrait bien comprendre qu'on a mis en place suffisamment d'outils et d'encadrement pour que les hôpitaux soient capables de prendre leurs responsabilités. Un des reproches que nous avons entendus - pas à notre endroit, remarquez bien - c'est que la notion de médecin coordonnateur était connue et qu'il y en avait eu deux ou trois de nommés. D'autres l'avaient fait d'eux-mêmes et il n'y avait pas de rémunération

pour ces médecins coordonnateurs. C'était fait dans un cadre beaucoup moins strict, si je peux dire, que ce que nous prévoyons.

Nous n'allons quand même pas gérer chacune des institutions pour dire à quel moment, à quelle heure le radiologiste doit être là, le technicien de laboratoire. Je pense qu'à un moment donné il faut donner les outils, il faut donner les moyens de le faire et on les leur donne, pas strictement au plan budgétaire, mais également au plan de l'encadrement général. Je pense que nos établissements sont encore des établissements responsables et qu'ils doivent assumer des responsabilités. Il ne faut pas continuellement se substituer aux établissements pour rétablir des détails importants, je l'admets, de fonctionnement interne des hôpitaux.

M. Rochefort: Je suis...

Mme Lavoie-Roux: La gérance appartient aux établissements et non au ministère, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Laurier.

M. Sirros: Je serais curieux de savoir, M. le Président, étant donné qu'on semble tellement parti à critiquer tout ce qui a été mis de l'avant concernant le plan des urgences, si la ministre, quand elle est arrivée, a trouvé une ébauche de plan pour régler la question des urgences, s'il y avait eu au préalable des efforts réels de coordination, d'approche globale dans la question des salles d'urgence. Je serais curieux de savoir si le député de Gouin estime que les choses sont pires maintenant qu'avant, quand il n'y avait rien. Maintenant, il y a au moins un effort de coordonner et de voir l'ensemble des choses d'une façon cohérente.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, quand je suis arrivée au ministère, on discutait d'urgence. On en discutait peut-être depuis huit ou neuf ans, je ne sais pas.

M. Rochefort: Dix ou onze ans.

Mme Lavoie-Roux: Vous pouvez toujours en mettre. Il y en a peut-être depuis Mathusalem aussi. De toute façon, on en discutait depuis bon nombre d'années et je n'ai pas trouvé, à l'intérieur du ministère, un plan cohérent d'intervention touchant à l'engorgement des urgences des hôpitaux. Il y a eu, ici et là, des mesures ad hoc qui ont été prises, mais qui, de toute évidence, étaient, je m'excuse de le dire, un tant soit peu improvisées, des mesures quand la pression devenait trop forte. À ce moment-là, on intervenait au niveau de quelques hôpitaux et on disait: On va vous donner un

médecin coordonnateur ou on va vous trouver des places d'hébergement. Ces mesures ont produit des résultats jusqu'à un certain point, mais ce n'était pas vraiment toucher le coeur du problème. Il n'y avait pas de programmes ou de projets d'intervention pour le désengorgement des urgences, un projet qui ait été articulé en essayant d'y inclure le plus possible tous les volets de cette problématique.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Gouin.

M. Rochefort: M. le Président, un commentaire rapide. D'une part, je référerai la ministre au document qui existait au ministère et à la politique qui avait été mise en place annonçant, en janvier dernier... ce que d'ailleurs le journaliste de la Presse, Mario Roy, a reconnu comme étant un plan de la même nature que celui qui avait été amorcé et qui était cohérent. Quant à son jugement sur le fait qu'il n'était pas cohérent, qu'il était improvisé, c'est son jugement, M. le Président. Il y avait un plan. Je pense que c'est injuste que de dire qu'il n'existait pas de plan intégré.

Je voudrais aborder, et je pourrais faire référence à des choses, M. le Président, mais...

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre voulait réagir à cela.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, les paroles que j'ai dites, je tiens à les répéter. Je n'ai pas trouvé de plan global, articulé, cohérent, touchant à une approche qui pourrait avoir un effet significatif sur la solution des problèmes des urgences. Des listes, j'en ai trouvées. Encore une fois, des mesures ad hoc avaient été prises; j'en ai trouvé, je le répète. Jamais je n'ai trouvé, au ministère...

Le Président (M. Bélanger): Il n'y avait pas de plan d'ensemble.

Mme Lavoie-Roux: Il n'y avait pas de plan d'ensemble.

Le Président (M. Bélanger): Merci.

Mme Lavoie-Roux: D'ailleurs, M. le Président, même ces mesures ad hoc et ces listes que j'ai trouvées, je pourrais ajouter qu'à plusieurs reprises il y a eu des lettres à des périodes données disant que même ces demandes n'avaient jamais eu de suivi de la part du gouvernement antérieur. (16 heures)

M. Rochefort: M. le Président, je répète que je prends note des nuances et des épithètes utilisées par la ministre. Elle ne dit pas qu'il n'y avait pas de plan; elle dit

qu'il n'était pas cohérent, articulé et que c'était improvisé. Je lui laisse ces qualificatifs.

Sur la question des places en centres d'accueil, cela occupe une part importante...

**Le Président (M. Bélanger):** Un instant. Est-ce qu'il s'agit toujours du système des urgences?

**M. Rochefort:** Ah ouii M. le Président.

La question des places en centres d'accueil occupe une part importante du plan et une part importante des budgets, notamment, évidemment, en matière d'immobilisations. La ministre m'a dit ce matin que cela constituait, avec le maintien à domicile - sur lequel on va revenir tantôt et qui est compris dans son plan - un élément important qui nous permettait de poser aujourd'hui des gestes qui nous préparaient au phénomène de vieillissement de la population que nous connaissons demain.

Premièrement, je rappelle à la ministre qu'on demandait, pour le CRSSS de Montréal, 1500 places et qu'on en a obtenu 1147; on en demandait quelques centaines de plus à Québec que ce que l'on a obtenu. Je veux aussi lui dire que c'est dans trois ans probablement... D'ailleurs, je lui demanderais quand la dernière place prévue dans ce plan échelonné sur trois ans sera ouverte. Dans quelle mesure le fait d'avoir moins de places de prévues que ce qui est demandé pour faire face aux problèmes d'aujourd'hui nous prépare-t-il au phénomène de vieillissement de la population à venir? Puisque cela est intégré, j'avais cru comprendre qu'il y avait consensus chez tous les intervenants pour dire que l'absence de places et donc parallèlement le problème d'engorgement se faisaient sentir plutôt dans l'est de Montréal. Lorsque je lis la liste des endroits où seront créées de nouvelles places en hébergement, il me semble qu'elles ne sont pas dans une proportion correspondant aux problèmes et aux analyses, dans l'est, par rapport au nombre qu'on retrouve dans l'ouest de Montréal?

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, à cette question, je répondrai que nous avons encore une fois répondu aux demandes des deux régions. Quant aux dates...

**Le Président (M. Bélanger):** C'est une demande qui a été formulée par quel organisme à ce moment?

**Mme Lavoie-Roux:** Par les conseils régionaux.

**Le Président (M. Bélanger):** D'accord.

**Mme Lavoie-Roux:** Je ne ferai pas la nomenclature de tous les endroits qui sont

prévus, mais les dates d'ouverture sont: septembre 1987; il y en a certains pour 1986, évidemment, en 1986, cela ne donne pas grand temps, on a lancé le plan en 1986. C'est toujours 1986 et 1987 et les derniers sont en 1988. Celui qui semble être situé le plus tard, en 1988, c'est septembre 1988.

**M. Rochefort:** M. le Président, sur la question de l'est ou l'ouest?

**Mme Lavoie-Roux:** Encore une fois, nous avons tenu compte des recommandations qui nous ont été faites. Il reste, dans l'est, la question des 100 lits et, je l'ai mentionné ce matin, les discussions sont en cours au sujet de la localisation de ces 100 lits.

**M. Rochefort:** Je veux revenir à la question que j'ai soulevée. La ministre nous dit: Ah! cela correspond aux demandes des CRSSS. Vous avez même fait préciser lesquels. Je vous dis que d'après les documents que j'ai - si la ministre a d'autres documents, je serai heureux d'en prendre connaissance - le CRSSS de Montréal demandait 1500 lits et qu'il en a obtenu 1147 et que le CRSSS de Québec en demandait quelques centaines de plus que ce qu'il a obtenu. Toujours sur la question des lits, la ministre nous a indiqué que, dans son plan de développement, 65 lits en CHSP accordés et créés sous l'ancien gouvernement seraient transformés en lits de courte durée. Ce que j'ai soulevé à l'Assemblée nationale, dans mes réactions - je pose la question à la ministre - j'imagine bien qu'on n'a pas tout simplement créé des lits, ils étaient occupés ces 65 lits? Qu'est-il advenu des 65 patients ou patientes qui occupaient ces lits, puisqu'on a transformé ces lits en lits de courte durée? Où sont-ils rendus dans le réseau? Quel impact cela a-t-il eu sur les changements auxquels ils ont dû faire face?

**Mme Lavoie-Roux:** J'imagine que le lendemain matin, les 65 lits n'étaient pas transformés de longue durée à courte durée...

**M. Rochefort:** J'en suis bien content!

**Mme Lavoie-Roux:** Il faut quand même donner à un plan le temps de s'appliquer. D'abord, d'une part, il y a des mesures très énergiques qui sont prises du côté des soins à domicile, du côté de l'hôpital à domicile, qui, selon les informations que nous avons eues, vont permettre de rapatrier là où ils devraient être des patients qui sont gardés même en centre hospitalier de courte durée, parce qu'il n'y a pas d'autres endroits et parce qu'il n'y a pas assez de ressources d'hébergement.

On parle également d'appartements supervisés pour les personnes âgées, de places en ressources d'accueil. Vous nous dites: Vous

n'avez pas obéi à la lettre, là où supposons il y a 12 000 places, vous en avez mis 11 000 ou si c'est 14 000, vous en avez mis 12 000. L'objet de l'étude que nous avons faite a été d'équilibrer tous ces éléments pour essayer d'en faire un tout cohérent qui réponde aux besoins.

Je dois vous dire, au moment où on se parle, M. le Président, que ni de la part de la région de Québec ni de la part de région de Montréal nous n'avons eu des échos qu'on manquerait de places. C'est évident que si on se situe vis-à-vis de 1995 ou de l'an 2000, il y a encore de la place pour ajouter des lits en centres d'hébergement.

Mais quand nous voulons solutionner le problème du désengorgement des urgences, il faut quand même le voir dans un moyen terme. C'est évident que, parallèlement, à côté, les besoins doivent continuer d'être évalués en fonction du vieillissement de la population. Ceci pourra peut-être se traduire - je ne suis pas en mesure de vous le dire à ce moment-ci - fort probablement en des places additionnelles, soit en centres d'hébergement soit en hôpitaux de soins prolongés.

**M. Rochefort:** Une autre question, M. le Président, la question des lits d'été. Je me souviens que dans la motion d'urgence que nous avions déposée, nous avions particulièrement attiré l'attention de la ministre sur cette question qui nécessitait une intervention rapide pour que toute la question de l'affichage des vacances puisse se faire, et tout cela. La ministre a annoncé des éléments sur cette question encore récemment à la radio. Dans la région de Montréal, on entendait qu'au moins 150 lits prévus dans le plan comme devant être ouverts au cours de l'été qui vient ne seraient probablement pas ouverts, compte tenu du retard avec lequel on a annoncé les mesures pour que l'ensemble des établissements puisse les appliquer.

Donc, ma question est la suivante: Est-ce que la ministre a des assurances qu'on obtiendra 100 % de l'ouverture des lits d'été prévus dans son plan, à Québec comme à Montréal, malgré les retards quant au système d'affectation et de répartition des vacances?

**Mme Lavoie-Roux:** Il y a deux réponses à votre question. D'abord, je voudrais faire une petite rectification avant... C'est-à-dire ne pas faire une rectification, j'aimerais - je pense qu'il n'aura pas d'objection, puisque cela lui tient beaucoup à cœur - que le député de Gouin nous dépose son chiffre de 1500 qui était demandé en centres d'hébergement. Nous, il ne semble pas qu'on l'ait, ce chiffre. Si vous l'avez, cela me ferait plaisir d'en prendre connaissance.

Relativement à votre question, d'une

part, je voudrais faire savoir au député de Gouin que, compte tenu des délais impartis pour la planification de l'ouverture de lits d'été, nous avons fait connaître officieusement et au CRSSS de Québec et au CRSSS de Montréal que cette mesure serait retenue, bien avant que le plan lui-même soit rendu officiel à l'égard de ces deux mesures, pour qu'ils puissent se permettre de faire la planification nécessaire. Ils avaient été avertis. Je pense que là, la question de délai ne compte pas.

Il y a, par contre, une difficulté qui semble surgir. C'est la question de la main-d'oeuvre en soins infirmiers. Ceci pourrait être un facteur de ralentissement quant au nombre de places qui pourraient être ouvertes durant l'été ou qui pourraient rester ouvertes durant l'été. C'est une difficulté.

**M. Rochefort:** M. le Président, on me reconnaît bien pour mes qualités de transparence. Il me fera plaisir mardi matin - je n'ai pas apporté tout mon dossier sur les urgences; je l'ai à mon bureau - je m'y engage devant tous les membres de la commission, de vous déposer les documents auxquels j'ai fait allusion et que vous avez repris.

**Mme Lavoie-Roux:** Merci.

**M. Rochefort:** Donc, si je comprends bien, mis à part les problèmes de recrutement d'effectifs médicaux...

**Mme Lavoie-Roux:** Infirmiers.

**M. Rochefort:** ...oui, d'effectifs infirmiers, excusez-moi, vous êtes certaine que l'ensemble des lits dont vous avez prévu l'ouverture au cours de la période estivale qui vient seront ouverts?

**Mme Lavoie-Roux:** Ce que je vous dis, c'est si la question du recrutement du personnel infirmier ne crée pas un problème, ce que je ne peux pas garantir, évidemment, dans la connaissance des choses à ce moment-ci. En ce qui a trait aux délais qui ont été impartis, les gens ont été avertis à temps pour justement éviter ce premier problème dont vous parliez.

**M. Rochefort:** Je prends la parole de la ministre, M. le Président, il n'y a pas de problème là-dessus, mais je veux lui dire que, de toute évidence, selon les informations que je possède et que je tiens de bonne source, cela ne s'est malheureusement pas rendu à temps à l'autre bout de la filière, parce que certains centres hospitaliers n'ont été informés que dans les jours qui ont suivi la présentation du plan qu'ils auraient droit à des lits additionnels au cours de l'été.

M. le Président, une autre dimension, un autre aspect important de ce plan, c'est toute la question des ressources alternatives à l'hospitalisation et de maintien à domicile. L'un des problèmes majeurs identifiés toujours par l'ensemble des spécialistes était que, notamment avec le phénomène de vieillissement de la population, avec la sectorisation de la psychiatrie, la porte d'entrée du réseau de la santé et des services sociaux pour un bon nombre de malades psychiatriques, pour des personnes du troisième âge en perte d'autonomie, était devenue la salle d'urgence.

Quand je regarde le plan qui a été présenté par la ministre, il est clair que, compte tenu qu'on a refusé de confirmer le leadership des CLSC dans ces matières, compte tenu qu'on a réparti les responsabilités entre les différentes ressources alternatives qu'on développe ou qu'on consolide, quant aux ressources de maintien à domicile qui se sont ajoutées... pensons notamment aux équipes multidisciplinaires en psychiatrie gériatrique qui seront reliées aux unités de gériatrie plutôt qu'aux Centres locaux de services communautaires alors qu'elles interviennent directement pour la clientèle de maintien à domicile. Pensons à d'autres éléments, il est clair, M. le Président, que, à moins que la ministre ne m'en fasse une démonstration autre, j'ai le sentiment que, en fin de compte, le citoyen qui a un problème de placement particulièrement au troisième âge, la porte d'entrée du réseau va demeurer la salle d'urgence. La ministre comprend-elle cela différemment de moi? Et, si oui, je serais bien heureux qu'elle me fasse la démonstration selon laquelle le système de ressources alternatives et de maintien à domicile, qui est ajouté ou consolidé, nous permet de faire en sorte que la porte d'entrée des personnes du troisième âge dans le réseau de la santé et des services sociaux ne soit plus la salle d'urgence.

**Mme Lavoie-Roux:** L'équipe de gériatrie dans le milieu hospitalier est celle qui a le plus d'expérience avec les bénéficiaires à la fois de gériatrie et de psychiatrie. Nous y avons greffé l'équipe de psychogériatrie, qui est une équipe mobile et qui doit faire les ponts entre la gériatrie à l'hôpital et les patients à domicile. Je pense que c'était là qu'étaient, à notre point de vue, les ressources en gériatrie et en psychiatrie actuellement en place.

Il y a également les centres de crise qui seront articulés à fois avec les CLSC et les CSS, avec les CSS dans le but d'établir des ressources d'hébergement temporaire, que ce soit des ressources d'accueil ou que ce soit des appartements supervisés, pour permettre justement que ces gens ne retournent pas nécessairement - et ils seront

suivis - à l'urgence quand il y aura un problème. À ce moment-ci, on était devant une absence totale de ressources à peu près en psychiatrie. On se dit: Maintenant, des gens peuvent intervenir rapidement à l'urgence de l'hôpital. Il y aura quelqu'un spécialisé en santé mentale, que ce soit un psychiatre, un psychologue ou une équipe multidisciplinaire et, avec les centres de crise, s'il n'y a pas une nécessité d'hospitalisation, ils pourront être référés à ces centres de crise qui, eux, feront l'articulation avec les différentes ressources alternatives du milieu aux ressources intermédiaires du milieu.

Dans ce plan d'urgence, on a essayé de tenir compte de tous les établissements, de toutes les ressources qui y sont, mais on n'a pas essayé de régler, à travers cela, les chicanes de chapelles; cela, je tiens à le dire au député de Gouin. Si, par hasard, une autre formule ou un autre lien s'avérerait plus efficace, je vous ai dit, au point de départ, qu'il n'y a rien de figé dans le béton. Les ressources sont là, nous avons essayé de les articuler le plus raisonnablement possible, ce qui nous apparaissait le plus efficace possible, mais si cela s'avère nécessaire il y a possibilité qu'il y ait des changements. Mais à ce moment-ci nous croyons répondre le mieux possible. Ces gens-là arrivent quand même à l'hôpital, il ne faut pas l'oublier. (16 h 15)

**M. Rochefort:** M. le Président, c'est cela le problème. C'est exactement, on s'entend...

**Mme Lavoie-Roux:** Mais la raison pour laquelle ils reviennent à l'hôpital, c'est qu'il n'y a rien d'autre pour les soutenir dans la communauté. Si, par exemple, il y a quatre centres de crise - c'est d'ailleurs ce qui a été demandé par beaucoup, parce qu'il y en aura un à Québec - qui fonctionnent bien, déjà vous allez avoir beaucoup moins de gens qui vont se présenter à l'urgence des hôpitaux par la force des choses et les références se feront moins à l'hôpital qu'elles ne se feront pour les cas moins sérieux dans les centres de crise.

**M. Rochefort:** M. le Président, je reconnais qu'en matière de psychiatrie la réponse de la ministre est assez juste. Avec la mise en place de ces centres de crise, on va probablement réussir au fil des ans - et je le souhaite - à faire en sorte que la porte d'entrée soit de moins en moins la salle d'urgence. Mais j'ai le goût de poser une question très sincère à la ministre, j'ai revu le plan deux fois en ayant cela en tête: Je vais être généreux, disons donc, pas demain matin, mais dans un an, vous vous retrouvez avec une personne du troisième âge dont vous avez la responsabilité, qui arrive à un stade où elle perd totalement son autonomie

en raison des manifestations que nous connaissons bien de certains problèmes attribuables au phénomène du vieillissement. Quand on regarde l'ensemble des mesures que vous avez ajoutées et surtout consolidées et de la répartition des liens structurels, si vous me passez l'expression, de ces différentes ressources, où irez-vous pour que cette personne puisse commencer à faire son entrée dans le réseau? Pensez-vous vraiment que c'est clair pour les gens et que ce le sera dans un an de dire: Non, on n'a plus besoin d'aller à la salle d'urgence, on appelle à un tel endroit. Je parle d'une personne âgée, je ne parle pas des services en psychiatrie où il y aura des centres de crise qui, je l'espère, fonctionneront. Pour une personne du troisième âge, où irez-vous, sinon à la salle d'urgence pour que là, ils vous réfèrent au service de gériatrie, maintien à domicile du CRSSS et des choses comme celles-là?

**Mme Lavoie-Roux:** C'est important de réaliser que ceci est un plan pour le désengorgement des salles d'urgence.

**M. Rochefort:** Oui, oui, et si vous me permettez...

**Mme Lavoie-Roux:** Non, une minute. Il n'exclut pas ce qui existe comme ressource à l'heure actuelle. Dans le moment, si votre personne est en si grande perte d'autonomie, il doit y avoir au moins un voisin, si ce n'est pas un parent ou un proche, qui va faire la démarche habituelle qui est de s'adresser maintenant au CLSC pour un placement en hébergement pour une personne âgée. À ce moment-là, à Montréal vous avez le processus d'info-admission, etc. Il ne faut pas dire que les ressources n'existent plus du tout, parce qu'il y a un plan de désengorgement des salles d'urgence.

**M. Rochefort:** Je suis d'accord avec Mme la ministre, M. le Président, mais ce que je dis c'est que non seulement on a été à même de le constater elle et moi comme tout le monde que c'est vrai que la porte d'entrée pour les personnes du troisième âge à l'ensemble des services était la salle d'urgence, mais l'ensemble des rapports qui nous ont été soumis allait dans ce sens-là. Elles existent pourtant ces autres ressources auxquelles vous faites allusion, mais il me semble que dans le plan qui nous est présenté, il manque un élément qui ferait en sorte qu'on ferait appel à quelque chose d'autre, non pas quand vient le temps de faire une demande de placement, parce que ce que la ministre me répond c'est quand des gens considèrent que ce n'est pas l'urgence urgente, quand ils sont prêts à garder la personne à domicile et d'attendre tout le processus du placement. Le

phénomène qui est décrit et auquel je fais allusion, c'est que la porte d'entrée, c'est quand on décide que ce n'est plus possible d'attendre le placement. Là la porte d'entrée c'est la salle d'urgence et une fois rendu là, il se passe quelque chose de plus.

Ce que je dis, c'est que je ne sens pas dans ce plan-là un élément nouveau qui nous permette de faire en sorte que la porte d'entrée, que donc la conséquence: l'engorgement des salles d'urgence, ce problème soit éliminé. Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu cependant qu'il y ait un genre de numéro de téléphone unique, de jeu unique mais qui s'en occupe dès le moment où la crise intervient? Au fond, est-ce qu'on ne devrait pas avoir, je ne le sais pas je réfléchis tout haut... Vous nous dites: Pour les malades psychiatriques, il y aura les centres de crise. Cela pourrait fonctionner, mais pour la personne âgée qui est en crise, on n'est plus capable de la garder à la maison, ce soir, c'est la salle d'urgence, sauf erreur, à l'heure où l'on se parle.

**Mme Lavoie-Roux:** C'est évident qu'il y a beaucoup de gens qui vont continuer à s'adresser à l'urgence, mais le problème des urgences... La problématique qu'on a établie, ou enfin, on pense que la façon dont on l'a analysée cette problématique de l'urgence, c'est que les gens se présentaient à l'urgence, puis là il n'y avait personne pour les recevoir, sauf pour les mettre sur une civière ou en général les garder sur une civière parce qu'il n'y avait pas d'autres ressources. Souvent, il y avait à l'urgence une équipe uniquement composée - ce n'est pas un reproche, c'était la situation - d'un médecin et d'une infirmière qui ont à poser des gestes médicaux ou infirmiers extrêmement urgents. Celui-là, ne semblant pas aussi urgent du point de vue médical, était probablement mis sur une civière en attente, etc.

La solution qu'on apporte au problème des urgences, c'est justement de mettre, à l'intérieur de l'urgence même, plus de ressources au point de vue d'équipe multidisciplinaire, au point de vue de ressources en santé mentale pour permettre d'orienter le plus rapidement possible les personnes vers les ressources appropriées. On ne peut pas établir des règles et dire: Plus personne ne peut se présenter à l'urgence, les personnes âgées ne doivent plus y aller et les personnes qui souffrent de troubles psychiatriques ne peuvent plus y aller. Ce qui était important, c'était de dénouer à l'intérieur de l'urgence, les difficultés qui empêchaient une orientation appropriée et plus rapide des patients qui s'y présentaient.

**M. Rochefort:** M. le Président, si je comprends bien la réponse de la ministre... Évidemment mon objectif n'est pas de

fermer les portes des salles d'urgence, bien au contraire, on ne l'a jamais fait d'ailleurs, mais c'est vraiment d'essayer de répondre à un des problèmes importants soulevé par tous les intervenants, soit le fait que, pour les personnes du troisième âge en situation de crise, la porte d'entrée était l'urgence. Donc, il fallait essayer de faire en sorte que la porte d'entrée ne soit plus l'urgence.

Ce que la ministre me dit, c'est qu'il va y avoir plus de ressources à l'urgence et qu'ils vont commencer par là en situation de crise. J'aurais souhaité qu'on trouve une façon de faire en sorte que, justement, cette porte d'entrée ne soit plus la salle d'urgence.

**Mme Lavoie-Roux:** Enfin, là-dessus, on peut différer d'opinion. Il y a peut-être autant d'opinions qu'il y a de gens autour de la table. Je pense que, quand on parle de personnes en état de crise physique et mentale et dont l'autonomie est presque totalement réduite selon la description que vous en faites, il y a de fortes chances que, quoi que l'on fasse, elles vont se présenter à l'hôpital, parce qu'on sait très bien que, dans l'esprit des gens, l'hôpital héberge et que le CLSC n'héberge pas.

Alors, on va continuer de recevoir, mais ce qu'il faut, c'est de permettre que les gens ne bloquent pas l'urgence et qu'on les oriente vers les ressources appropriées. Je pense qu'on a mis suffisamment de ressources dans le plan pour le permettre parce que, justement, les cas graves pourront être maintenus à domicile le plus longtemps. Je pense qu'on fait une bonne injection de ressources en maintien à domicile.

Écoutez, évidemment, je ne peux pas répondre où vont se présenter tous les gens d'ici 1990 dans les salles d'urgence. Ce qu'on a prévu, c'est de désengorger les salles d'urgence, et je pense qu'on a mis en place les moyens pour les désengorger.

**Le Président (M. Bélanger):** Mme la ministre, est-ce qu'il n'y a pas eu des distinctions fermes faites entre l'achalandage et l'engorgement, en disant que l'achalandage n'était pas nécessairement une cause d'engorgement.

**M. Rochefort:** On ne parle pas des urgences ambulatoires, c'est évident, on s'entend bien là-dessus.

**Le Président (M. Bélanger):** On s'entend bien là-dessus. D'accord.

**M. Rochefort:** On ne parle pas des urgences ambulatoires.

**Le Président (M. Bélanger):** Parce que le problème d'achalandage, je veux dire.

**M. Rochefort:** Oui, mais on s'entend

bien. On ne parle pas des urgences ambulatoires. On parle des gens sur civière, c'est clair.

**Mme Lavoie-Roux:** Je pense qu'il y a des dispositions pour que justement on réduise le séjour de ces personnes qui sont sur les civières. Le programme s'adresse, entre autres, à deux clientèles particulières qui occupent à peu près 40 % des urgences sur les civières et qui y restent le plus longtemps, les malades psychiatriques et les personnes âgées. Je pense que les ressources alternatives ou intermédiaires, appelons-les comme on voudra pour le moment, mais à l'extérieur de l'hôpital, sont justement dans le but de réduire ces séjours dans un endroit qui n'est pas approprié pour eux.

**Le Président (M. Bélanger):** Merci.

**M. Rochefort:** En ce qui me concerne, je conclus sur la question des urgences. Je sais que ma collègue de Marie-Victorin aura une question à poser là-dessus. Je veux dire que je suis un petit peu déçu globalement que la ministre n'ait pas donné plus de directives quant aux médecins coordonnateurs, quant à la présence des spécialistes, quant aux services de radiologie. Je pense que les systèmes d'évaluation qu'elle a mis en place, l'amèneront à conclure qu'il faudra procéder en ce sens.

Finalement, je souhaite que, rapidement, les régions, notamment la Montérégie et la Mauricie, où il y a des promesses importantes qui ont été faites, puissent bénéficier du plan auquel elles s'attendent et pour lequel des engagements électoraux ont été pris.

**Le Président (M. Bélanger):** M. le député de Laurier.

**M. Sirros:** Je ne peux pas dire que je suis déçu de l'attitude du député de Gouin. Je m'attendais à peu près à cela. Je reste avec la nette impression qu'il s'agit surtout d'une... Tout à l'heure, j'ai essayé de trouver le titre dans les fables d'Ésope, M. le Président... quand on n'a pas pu faire, dans ce cas-ci, quelque chose soi-même et que quelqu'un d'autre l'a fait, le tout est "sour grapes". C'est l'expression en anglais. C'est un peu à cela que toute cette discussion me fait penser, M. le Président.

Je pense qu'il y aurait lieu de reconnaître tout au moins que, après quatre mois de gouvernement, devant une situation, une problématique qui traînait depuis des années, qui n'avait pas été réglée, il y a eu des efforts réels, concrets, cohérents, globaux de faits pour la régler. Qu'il puisse y avoir encore des choses à réexaminer, à réévaluer et à réorienter, je pense que toute personne raisonnable va accepter cela.

D'ailleurs, c'est une des choses qu'il va falloir commencer à faire de façon systématique, c'est-à-dire évaluer ce qu'on fait. C'est aussi vrai dans la question du plan des urgences, il va falloir exactement évaluer les actions faites, et non pas simplement mettre les choses dans la machine et les laisser aller. Cela a été trop longtemps le cas.

**M. Rochefort:** M. le Président, une remarque sur les remarques du député de Laurier. Je lui dirai que je ne suis pas sûr d'aucune façon, sûr avec un accent circonflexe. Les remarques que j'ai faites sont positives, de nature constructives, et visent à avancer sur une question importante. S'il avait été parmi nous au début de mon intervention, comme lorsque la ministre a déposé son plan, j'ai dit d'emblée, que je reconnaissais qu'il s'agissait d'un pas dans la bonne direction et que ce plan ne constituait rien de mauvais en soi.

Je veux dire au député que, s'il veut insister pour faire un débat politique et partisan sur la question des urgences, on pourrait se rappeler les problèmes que les Montréalais ont vécus en 1975 quand plus de 2000 lits ont été fermés, en courte durée, et que des Montréalais sont morts à la porte de la salle d'urgence qui était cadennassée, sans aucun préavis, alors qu'aujourd'hui, il n'y a aucune salle d'urgence qui est fermée aux patients ambulatoires.

**Le Président (M. Bélanger):** On revient au débat qui nous préoccupe. Mme la ministre.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, pour continuer de rassurer mes collègues, ceux qui ont besoin davantage d'être rassurés, je voudrais si vous me le permettez, lire un extrait du journal *Artère*, de l'Association des hôpitaux du Québec qui renferme les témoignages du président de l'Association des hôpitaux du Québec: "Le ministre de la Santé et des Services sociaux a posé des gestes extrêmement significatifs et très attendus par la population de Montréal et de Québec. Ces gestes, de poursuivre M. Brousseau, nous apparaissent d'autant plus intéressants qu'ils s'insèrent à l'intérieur d'une approche globale et s'écartent résolument du cataplasme posé en catastrophe. Ces mesures n'auront pas toutes un effet immédiat et la population doit comprendre que ce n'est que graduellement qu'elle ressentira l'efficacité de l'action du gouvernement.

"L'ajout de 90 000 000 \$ au budget de fonctionnement (personnel et fourniture) des salles d'urgence ainsi que l'addition de 66 000 000 \$ en dépenses d'immobilisation et d'équipement nous apparaît comme extrêmement positif et dénote que la

ministre Lavoie-Roux a véritablement décidé de livrer la marchandise et ce, en dépit d'un contexte économique difficile.

"La présence d'un médecin coordonnateur des admissions et des salles d'urgence, doté du pouvoir nécessaire pour prendre les décisions qui s'imposent nous apparaît aussi comme une solution intelligente qui a fait ses preuves. L'ajout, et dans certains cas la réouverture d'un nombre important de lits de courte durée, combinés avec d'autres mesures comme l'addition de 1147 lits de longue durée, l'accroissement des services de soins à domicile, etc., contribueront de façon très significative à résorber de façon permanente la situation maintes fois chaotique des salles d'urgence." Il ajoutait qu'il y avait des problèmes dans d'autres régions. Je veux bien faire la lecture au complet.  
(16 h 30)

Je voudrais ici vous faire part d'une lettre que j'ai reçue du président de la Conférence des CRSSS. Justement, ce matin, vous avez fait allusion au président de la Conférence des CRSSS. Je lis: "Pour la conférence, les décisions prises par votre ministère correspondent à nos attentes et se traduisent pour nous de façon très significative par différentes réalités, soit: la concrétisation de l'organisation d'un réseau de services continus, adaptés et actifs visant à répondre globalement aux problèmes de santé et aux problèmes sociaux de la population en difficulté;

"une incitation et un exemple d'implication du milieu et d'ouverture des différents intervenants à se responsabiliser face à des problèmes de la population d'un territoire à trouver des solutions et à les mettre en oeuvre ensemble; - Ce paragraphe m'a fait particulièrement plaisir, c'était un objectif que nous poursuivions.

"une preuve de la possibilité de souplesse et d'ouverture tant souhaitée par les conseils régionaux des structures ministérielles pour décloisonner et unir les secteurs social et de santé au plan des orientations et des budgets et ce, dans l'intérêt de la population - je pense que cela répond à des questions que vous posiez ce matin.

"un support politique majeur aux instances régionales, conseils d'administration, gestionnaires, établissements oeuvrant à promouvoir et appliquer des consensus régionaux pour ajouter les ressources aux besoins des populations;

"la réalisation d'autres attentes de la conférence des conseils régionaux face au ministère que nous avons déjà manifestées, savoir: de responsabiliser le milieu, de donner des orientations et des outils, et de réaliser les contrôles pertinents a posteriori, de reconnaître les particularités régionales.

"En terminant, nous tenons à préciser

que les décisions", etc.

M. le Président, en tout cas, j'espère qu'au moins cela va... Cela ne veut pas dire que tous les résultats sont dans le sac. Il ne faut pas être naïf, non plus, mais je pense que cela confirme ce que j'ai essayé d'expliquer particulièrement au député du comté de Gouin.

**Le Président (M. Bélanger):** M. le député de Gouin, question de règlement.

**M. Rochefort:** Une seconde, M. le Président. Je pourrais faire allusion, moi aussi, à des éditoriaux, des prises de position des directeurs généraux de Maisonneuve-Rosemont, de Charles-LeMoine, des prises de position du Dr Augustin Roy. Je pourrais moi aussi déposer une liste. Je pense qu'il n'y a pas de problème là-dessus. Puisque la ministre nous a lu une lettre, mon Dieu! je lui demanderais s'il est possible de nous en déposer une copie.

**Mme Lavoie-Roux:** Certainement. Il y en a un, c'est un journal et l'autre, si vous voulez la copie...

**M. Rochefort:** Le journal, je l'ai lu, mais j'aimerais avoir la copie de la lettre.

**Le Président (M. Bélanger):** La lettre de la Conférence des CRSSS, est-ce que vous en faites dépôt à la commission?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, certainement.

**Le Président (M. Bélanger):** Mme la députée de Marie-Victorin.

### La Montérégie

**Mme Vermette:** Mme la ministre, moi, ce qui me préoccupe c'est la rive sud, la Montérégie. Je me demande encore comment vous allez régler le problème des urgences de Montréal sans régler les problèmes des urgences de la Montérégie, la région 06-C, parce que ces deux problèmes sont intimement liés. Il n'y a que des ponts, en fait, entre les deux régions. Tout ce qu'on fait actuellement, c'est d'appauvrir, justement, au niveau des ressources, la région de la Montérégie pour mieux grossir l'entonnoir de Montréal. Comme vous l'aviez dit ce matin, parce que je reprends votre discours de ce matin, pour faire la jonction entre la santé et le social, vous déracinez des gens dans leur milieu pour les intégrer dans un milieu qui n'est pas le leur et qui, justement, a des influences sur tous les aspects que vous aviez défendus tantôt concernant la santé mentale et l'isolement de ces personnes-là, très souvent.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, je

maintiens toujours mon affirmation qu'il faut tenter de faire la jonction entre le social et la santé. Je pense qu'on vient de confirmer que c'est l'opération que nous faisons.

Quant à la question de savoir que, si vous ne désengorgez pas la rive sud, les gens vont continuer à aller sur la rive nord, je le répète pour la nième fois, parce que j'ai déjà eu l'occasion de répondre à cette question-là à Mme la députée de Marie-Victorin à l'Assemblée nationale, j'ai eu l'occasion de le dire au moins trois fois depuis que je suis ici, nous nous penchons sur les problèmes de la rive sud et en particulier sur celui de Charles-LeMoine. J'espère que les solutions que nous apporterons seront satisfaisantes.

Il ne faut quand même pas s'illusionner. J'ai l'impression aussi que, compte tenu de la surspécialisation de certains centres hospitaliers de Montréal, probablement il y en a qui vont, même dans la meilleure des hypothèses, sentir le besoin de traverser les ponts.

**Le Président (M. Bélanger):** J'aurais une intervention à ce stade-ci, si vous permettez. Mme la ministre. Je comprends de vos propos qu'il est des problèmes qui ont l'air facile mais qui, quand on les creuse, sont vraiment plus difficiles qu'on ne le croit. Le problème des urgences en est un. C'est vraiment une structure d'ensemble où il ne faut absolument pas négliger aucun des éléments si on veut arriver à prendre des mesures qui soient efficaces.

Je vois aussi que vous avez agi dans le respect des lois existantes, qui donnent au conseil d'administration de l'établissement des pouvoirs et des responsabilités, et que vous avez tablé sur le sens des responsabilités et sur le vouloir de ces établissements pour faire votre intervention.

Il est un point sur lequel j'aimerais entendre vos commentaires. On sait qu'il y a eu, depuis quelques années, des politiques de désinstitutionnalisation assez massives, pour ne pas les qualifier autrement. Est-ce que ces politiques de désinstitutionnalisation ont eu un impact sur les engorgements de l'urgence dans des cas de psychiatrie, par exemple?

**Mme Lavoie-Roux:** Écoutez, c'est une question intéressante. Je me sentrais tout à fait incapable d'y répondre d'une façon absolue. Il y a de plus grands spécialistes que moi qui pourraient répondre à cette question, mais je ne crois pas me hasarder trop loin en disant que du fait que, d'une part, nous ayons tenté avec des objectifs valables, je crois, de ne pas remettre dans les hôpitaux de soins prolongés les cas de psychiatrie et qu'on ait tenté de les garder dans la communauté, malheureusement, trop souvent sans les appuis nécessaires... Là, je

ne fais de reproche à personne, je suis fort consciente qu'il manque encore de soutien pour toutes ces personnes. Leur seule porte était l'urgence des hôpitaux, particulièrement pour les patients psychiatriques adultes.

On a souvent fait allusion au phénomène de la porte tournante. On se présente à l'urgence, on est en état de crise ou on nous renvoie et on nous redonne un rendez-vous dans trois semaines, ou encore on nous héberge pour un bout de temps et, après cela, on retourne et on revient. C'est évident que toute l'approche qu'on a eue à l'égard des soins psychiatriques dans les derniers 20 ans, certainement dans les derniers 15 ans, puisqu'il y a maintenant toute une génération qui n'a jamais connu l'hôpital psychiatrique chronique, fait que compte tenu des situations souvent difficiles dans lesquelles ces personnes se retrouvent, isolées ou autrement, dans les grands centres cela a certainement un impact sur l'engorgement des urgences. C'est dans ce sens qu'on a tenté de prévoir des mesures touchant les malades psychiatriques. Les centres de crise devraient normalement être un moyen d'essayer de faire diminuer cette pression qui s'exerce sur les salles d'urgence des hôpitaux généraux.

**Le Président (M. Bélanger):** Globalement, l'ensemble des mesures prises - vous avez sûrement aussi certains mécanismes d'évaluation... Est-ce que vous croyez - je comprends qu'il y a peu de temps qu'ils sont en place et que cela n'a pas donné tous les résultats et les performances auxquels on s'attendait - que, déjà, on commence à mesurer les effets positifs de ces mesures?

**Mme Lavoie-Roux:** Je vais vous répondre. Je demanderai peut-être au sous-ministre d'ajouter quelque chose sur cela. Les seules indications positives que je puisse vous donner à ce moment, c'est de vous dire: Il semble que les urgences soient moins bloquées. Il faut aussi comprendre qu'on est dans une saison où, apparemment, on est moins malade Dieu merci! Il y a toutes sortes de facteurs qui jouent...

**Le Président (M. Bélanger):** C'est cela.

**Mme Lavoie-Roux:** ...dans l'engorgement des salles d'urgence. Ce que je peux vous dire à ce moment-ci, c'est que les premières nouvelles que j'ai eues des CRSSS sont qu'on s'est activé vraiment pour justement créer cette concertation. Des rencontres ont eu lieu avec les directeurs généraux et avec les personnes responsables de mettre les choses en place. J'imagine que tout n'est pas au même point. Ce qui me frappe, c'est que je sens chez ceux qui seront responsables de la mise en oeuvre de ce plan une volonté réelle

de dire: Enfin, on a des outils. On va vraiment prendre nos responsabilités et on va essayer de réaliser le plan. Ce sont des rapports qui m'ont été faits verbalement par les conseils régionaux de Québec et de Montréal. Je ne sais pas si le sous-ministre veut ajouter quelque chose. Vous en avez un.

**M. D'Astous (André):** Ce qu'on nous rapporte également, c'est que dans les établissements qui avaient mis de l'avant la mesure concernant les médecins et les coordonnateurs il y a déjà des changements qui sont constatés. Également, la semaine dernière, on nous indiquait, entre autres à l'hôpital Sacré-Coeur, qu'il y avait une affluence beaucoup moins grande que par les périodes passées. Je dois vous dire également qu'il y a tout un mécanisme de suivi qui est élaboré avec les conseils régionaux et les établissements et, de mois en mois, la situation sera vue et des rapports seront présentés à Mme la ministre.

**Le Président (M. Bélanger):** Si je comprends bien, vous vous êtes donné tous les mécanismes pour réagir rapidement pour amener les correctifs qu'il faut?

**Mme Lavoie-Roux:** Nous avons mis les outils en place. Il y a un suivi fait par le ministère et en collaboration avec les CRSSS. Normalement, on devrait savoir ce qui advient.

**Le Président (M. Bélanger):** M. le député de Gouin.

### Les crédits du ministère

**M. Rochefort:** M. le Président, compte tenu de l'heure et de l'échéancier qu'on s'est donné et qu'on essaie de suivre, quelques questions sur les crédits généraux et, après cela, on pourra aborder le premier programme.

Première chose, dans les documents qui nous ont été remis et dans les communiqués de presse, on souligne qu'il y a eu une augmentation générale du budget, des crédits 1986-1987 quant aux dépenses probables 1985-1986. Je conviens qu'il s'agit d'une pratique qui n'a pas été instaurée par le nouveau gouvernement, mais est-ce qu'il n'y aurait pas lieu de comparer crédits votés avec crédits votés et dépenses effectives 1985-1986 avec dépenses effectives 1986-1987 pour avoir une mesure comparable réellement plutôt que de comparer des crédits votés avec des dépenses probables qui ont été faites?

Je trouve qu'il y a nécessité de comparer des choses comparables. La ministre nous dira peut-être: Oui, mais c'est parce que nous, on n'aura pas de crédits périmés. Je lui sauve la réponse. Ma question

est la suivante: Le président du Conseil du trésor, au moment où il déposait l'ensemble de ses crédits budgétaires, a déjà escompté dans son document, dans ses équilibres budgétaires, 175 000 000 \$ de crédits périmés qu'il s'est engagé à récupérer au cours de l'année qui vient pour l'ensemble du ministère du gouvernement du Québec.

Je voudrais savoir combien il a demandé à la ministre de la Santé et des Services sociaux de périmé dans les 175 000 000 \$ qu'il s'est fixé d'aller chercher au cours des prochains mois, d'ici à la fin de l'année financière?

**Mme Lavoie-Roux:** Zéro.

**M. Rochefort:** Est-ce que cela veut dire que la ministre ne s'attend à aucune demande de cette nature et qu'elle ne croit pas qu'on fera appel à son ministère pour atteindre l'objectif de 175 000 000 \$ de crédits périmés?

**Mme Lavoie-Roux:** Le budget vient d'être signifié. Je pense qu'on ne peut pas décider qu'on va périmé 75 000 000 \$ ou 80 000 000 \$. Évidemment, ce que j'ai dit ce matin, c'est que nous allons essayer d'administrer avec le plus de rigueur possible, pour aller le plus loin possible avec les dollars qui nous sont accordés. Mais à ce moment-ci, je pense qu'il faut prendre les chiffres à leur valeur réelle.

**M. Rochefort:** Non seulement vous n'avez pas reçu de directives, mais il n'y a pas eu de pourparlers d'amorçés entre votre ministère et le Conseil du trésor sur la part des 175 000 000 \$ qu'on attendrait de vous en cours d'année?

**M. D'Astous:** Absolument pas. Ce qu'on peut prévoir, par ailleurs, ce sont des crédits périmés qu'on dit de "machines". Il est possible que, par la friction, par les délais, il y ait 1 000 000 \$, 2 000 000 \$ ou 3 000 000 \$.

**M. Rochefort:** Mais cela se limitera à ce niveau?

**M. D'Astous:** Au moment où on se parle, absolument.

**M. Rochefort:** Merci, cela va...

**M. D'Astous:** Si on regarde...

**M. Rochefort:** Si vous voulez compléter, il n'y a pas de problème.

**M. D'Astous:** Si vous regardez les crédits périmés 1985-1986, ce sont des crédits périmés qui sont soit pour des changements de processus de gestion, comme

les revenus de suppléments de chambres, ou pour des activités qui sont ne sont pas du ressort du ministère, par exemple, hors Québec ou le service de la dette. Mais sur le plan des crédits de fonctionnement des institutions hospitalières et de services sociaux qui touchent les activités, il n'y a rien en crédits périmés de prévu, ni en 1985-1986, ni en 1986-1987.

**M. Rochefort:** M. le Président, compte tenu qu'on aborde immédiatement les crédits périmés, on va y aller. Pas aujourd'hui?

**Le Président (M. Bélanger):** Juste un instant, si vous me permettez. Sur les discussions générales, est-ce qu'on peut dire que c'est conclu?

**M. Rochefort:** Non, j'ai quelques questions qui touchent les crédits en général...

**Le Président (M. Bélanger):** En général, d'accord.

**M. Rochefort:** ...et, par la suite, on abordera l'étude programme par programme d'ici quelques minutes.

**Le Président (M. Bélanger):** D'accord, il n'y a pas de problème.

**M. Rochefort:** Puisque M. D'Astous a fait allusion aux crédits périmés 1985-1986 - je ne demande pas cela pour aujourd'hui, évidemment - est-ce qu'il serait possible qu'on nous dépose la ventilation des crédits périmés 1985-1986?  
(16 h 45)

**M. D'Astous:** Vous l'avez...

**Mme Lavoie-Roux:** Vous l'avez reçue.

**M. D'Astous:** ...dans les questions préalables de l'Opposition...

**M. Rochefort:** Est-elle complète?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui.

**M. D'Astous:** Elle est complète, en date de trois jours.

**M. Rochefort:** J'ai cela, mais j'avais le sentiment qu'il y avait... D'accord. La ministre pourrait-elle nous dire, dans le même ordre d'idées, si les décisions prises, budgétées, annoncées ou adoptées par le Conseil du trésor sous l'ancien gouvernement, ont été annulées, stoppées ou reportées dans l'année financière 1985-1986 durant la période où elle a été ministre de la Santé et des Services sociaux?

**Mme Lavoie-Roux:** Aucune.

**M. Rochefort:** Aucune. Le centre d'accueil Windsor, par exemple.

**Mme Lavoie-Roux:** Bien écoutez...

**M. Rochefort:** Ce n'est pas mon seul.

**Mme Lavoie-Roux:** Ce n'est pas le Conseil du trésor qui a fait cette opération.

**M. Rochefort:** Je parle du ministère.

**Mme Lavoie-Roux:** Ah! Vous parlez du ministère.

**M. Rochefort:** Je ne parle pas du Conseil du trésor, je parle de chez vous.

**Mme Lavoie-Roux:** Ah oui! Dans le cas de Windsor, de fait...

**M. Rochefort:** C'est cela, mais...

**Mme Lavoie-Roux:** Bien là, vous étiez dans l'immobilisation et je pensais au budget d'opération. Dans le cas de Windsor, voulez-vous que je vous en donne les détails?

**M. Rochefort:** Non, Windsor, on pourra l'aborder lorsqu'on discutera des centres d'accueil et d'hébergement. Justement, non seulement dans les crédits d'opération, mais dans les immobilisations, quelles sont les décisions prises par l'ancien gouvernement qui ont été reportées, stoppées, annulées? Si vous pouvez me déposer une liste, ce n'est pas nécessaire que vous...

**Mme Lavoie-Roux:** Dans le cas des immobilisations, je dois vous dire que lorsque je suis arrivée au ministère, j'ai retrouvé dans les cartons du ministère pour au moins 900 000 000 \$ de projets d'immobilisations de toutes sortes, que ce soit réfection, construction, agrandissement, vétusté, enfin tout ce qu'on voudra. Un bon montant, que je vous donne quand même avec réserve - peut-être qu'on pourra me corriger tout de suite - au moins 300 000 000 \$ à 350 000 000 \$, était prévu pour des projets qui avaient été mis de l'avant dans les quatre ou cinq derniers mois de l'ancien gouvernement. Il est évident que le gouvernement actuel, même si tout cela était dans un bout de la machine et peut-être pas très avancé, se devait de réexaminer tous ces projets. À ce moment-ci, je n'ai pas encore reçu l'approbation officielle ou définitive du projet annuel d'immobilisations. Il semblerait qu'il soit d'environ 250 000 000 \$. Mais il y a des choses pour lesquelles on veut non seulement obtenir l'approbation pour le budget d'immobilisation, mais obtenir également un cadre plus flexible pour que le ministère puisse opérer son budget d'immobilisations et

probablement faire avancer la machine plus rapidement, parce que vous savez comment c'est lent tout cela. C'est un autre objectif qu'on se fixe dans le cas des immobilisations.

Ce que je peux dire au sujet des immobilisations, c'est qu'il n'y a rien qui était en construction qui ait été arrêté ou qui pourrait être arrêté. Je peux vous dire cela. Pour le reste, nous aurons notre enveloppe globale. Il y a des projets qui sont déjà soumis. Nous attendons le retour et, après cela, je peux vous rassurer, de même que tous mes collègues du côté ministériel qui, jour après jour, et comté après comté, me demandent où est rendu tel projet, telle chose. Dès que nous aurons ces choses d'une façon plus définitive, il me fera plaisir aussi de vous faire part, ainsi qu'aux députés du côté ministériel, des projets qui seront retenus et qui pourraient vous toucher.

**M. Rochefort:** Vous faites allusion à une liste d'environ 300 000 000 \$ de projets d'immobilisations qui ont été arrêtés et tout cela? Serait-il possible de déposer la liste - pas aujourd'hui j'imagine bien, mais dans les prochains jours - de l'ensemble des projets qui ont été stoppés, annulés ou reportés et qui étaient ici?

**Mme Lavoie-Roux:** Ils n'ont pas nécessairement été stoppés et arrêtés. Ce que je vous dis, c'est que tous ces projets, à un moment ou l'autre, sont entrés dans ce que j'appelle le carton ou la machine, cela dépend où ils sont. Une foule de demandes sont arrivées et il continue d'en affluer beaucoup aussi depuis que je suis rendue au ministère. Nous sommes évidemment dans l'impossibilité financière, comme l'ancien gouvernement l'aurait été lui aussi d'ailleurs, de dire à tout ce monde, pour ces projets: écoutez, d'ici trois ans, tout cela va être réalisé.

Nous devons refaire une sélection parmi ces projets. La seule garantie que je vous donne, au moment où je vous parle, s'applique aux projets dont la construction est commencée et qui seront terminés, j'imagine, selon les échéanciers qui ont été prévus.

**M. Rochefort:** M. le Président, est-ce que la ministre pourrait nous déposer, toujours plus tard, le...

**Mme Lavoie-Roux:** La liste qui s'est ajoutée, c'est 500 000 000 \$. Dans les combien? Dans les quatre ou cinq derniers mois?

**M. Rochefort:** Mais c'est dans des demandes.

**M. Cantin (Réjean):** Les quatre ou cinq derniers mois par rapport à des demandes de

quelque 980 000 000 \$. Il y a 500 000 000 \$ de projets qui n'étaient pas inscrits dans le plan antérieur, qui était le plan triennal d'immobilisations du ministère.

**M. Rochefort:** Donc, il reste un montant. Est-ce que la ministre ne pourrait pas nous déposer un document d'information où on ferait le point sur le PAI de 1985-1986, ce qui était prévu, ce qui a été décidé et ce qui a été fait?

**Mme Lavoie-Roux:** Je peux juste répondre, à cet égard, à une partie du PAI. Le reste, je n'ai pas d'objection à demander les informations, sauf qu'il y a peut-être là-dedans des projets de 1986-1987 qui n'ont pas été réalisés, mais qui y restent.

**M. Rochefort:** Il n'y a pas de problème. Simplement un document où l'on ferait le point sur le plan annuel d'immobilisation de 1985-1986.

**Mme Lavoie-Roux:** Ce qui était le PAI de 1985-1986. Il n'y a aucun problème, mais ce que je peux vous dire, c'est que du côté de la vétusté le gouvernement antérieur avait annoncé un plan de 120 000 000 \$ sur deux ans: 60 000 000 \$ en 1985-1986 et 60 000 000 \$ en 1986-1987, et, en ce qui a trait aux 60 000 000 \$ qui devaient être dépensés en 1985-1986, c'est 0 % qui a été dépensé. Alors, cela veut dire que déjà une bonne partie sera reconduite. J'imagine que ces projets, compte tenu que c'étaient des projets de vétusté et de sécurité, demeurent prioritaires et seront reconduits en 1986-1987 et en 1987-1988.

**M. Rochefort:** Cela va, M. le Président. Merci. Donc, vous me ferez parvenir un document faisant le point sur le PAI de 1985-1986.

**Mme Lavoie-Roux:** D'accord.

**M. Rochefort:** M. le Président, en ce qui me concerne, cela fait le tour des questions d'ordre général que je souhaitais aborder, même si, évidemment, j'avais une bonne liste qui reste en suspens. On trouvera d'autres forums, j'imagine, pour les aborder, mais, compte tenu de l'heure et de l'échéancier fixé, je serais prêt à aborder le programme 1.

### Services des CLSC

**Le Président (M. Bélanger):** Alors, est-ce qu'il y a d'autres questions sur les remarques préliminaires et générales? Cela va? Alors, nous passons donc au programme 1, Services des centres locaux de services communautaires.

**M. Rochefort:** M. le Président, d'entrée de jeu, j'ai une première question à poser à Mme la ministre: Quelles sont ses orientations personnelles quant au rôle et à la place des centres locaux de services communautaires dans le réseau pour l'année qui vient et pour les prochaines années?

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, c'est quand même une question assez longue, je vais essayer d'être la plus brève possible. On se souviendra que le gouvernement antérieur, durant une période d'au moins trois ans, à toutes fins utiles, avait gelé le développement des CLSC. Si je ne m'abuse, c'est en 1982-1983 qu'il a décidé du parachèvement des CLSC. Pour compléter ce parachèvement, on a tablé sur le fait que, d'une part, il y avait déjà eu des transferts de DSC qui avaient été faits du côté des CLSC existants et on s'est dit: L'opération du parachèvement peut être complétée en transférant non seulement les ressources humaines et financières qui les accompagnent de la part des DSC, mais également de la part des CSS, indiquant que ce parachèvement pouvait se faire sans coût supplémentaire.

Alors, l'opération a pris place avec tous les problèmes qui ont eu lieu - je ne veux pas revenir là-dessus, on est tous au courant - et, finalement, au moment où je suis arrivée au ministère - j'ai les chiffres - il restait 17 CLSC dont le parachèvement n'était pas complété, c'est-à-dire que les conseils régionaux avaient pris sur eux d'établir des équipes de secteur en nommant un coordonnateur pour ces équipes de secteur et là où c'était possible - c'est évidemment à l'extérieur de Montréal et de Québec - on a fait le transfert des effectifs des CSS et des DEC vis-à-vis de ces équipes de secteur. Pour ces équipes de secteur qui fonctionnent avec un coordonnateur - je l'ai mentionné ce matin - il n'y avait même pas de fonds de prévus pour payer ces chefs de secteur, si bien que c'est à même la marge ministérielle cette année parce que je ne veux pas que les équipes de secteur disparaissent, que 1 000 000 \$, à toutes fins utiles, vont être utilisés pour payer les coordonnateurs des équipes de secteur, pour la bonne et simple raison que maintenant, des efforts dans la communauté ont été faits et que je pense qu'il faut essayer de les soutenir.

Comme j'ai suivi ce dossier assez longuement, j'ai fort bien réalisé que de plus en plus, on mettait en place des CLSC sans vraiment les équiper avec toutes les ressources dont ils avaient besoin. Si bien que même des directeurs de CLSC - je me demande même si ce n'est pas la Fédération des CLSC - avaient protesté, à un moment donné, contre les vrais CLSC, les pseudo CLSC puisqu'on avait multiplié des structures administratives sans suffisamment de

ressources à l'intérieur.

Quand je suis arrivée, je me suis dit: Est-ce qu'on continue dans cette veine? Je savais que les ressources étaient limitées. Je l'ai un peu expliqué dans le texte de ce matin. Aussi, on essaie de consolider ce qui existe en gardant en tête que le parachèvement des CLSC doit se faire, que les équipes de première ligne ou les services de première ligne doivent continuer d'être disponibles pour la population. C'est d'ailleurs dans le document d'orientation que j'avais rendu public il y a déjà plus d'un an, je pense. Je pense que, sur ce point précis, c'est l'intention du gouvernement d'offrir à l'ensemble de la population des services de première ligne adéquats.

Nous croyons que, à ce moment-ci, il est tout aussi important de consolider ce qui existe et de ne pas créer des attentes dans la population que les CLSC ne peuvent pas remplir. J'ai discuté de cela avec la Fédération des CLSC qui est d'accord là-dessus. Quand vous avez un CLSC avec toute la gamme de services et que vos ressources sont tellement minces que vous ne pouvez pas répondre à cela, je pense que c'est plus négatif que c'est positif pour les CLSC, dans le sens que les gens disent: On y va, mais il n'y pas de service. Ils sont ouverts tant d'heures. On leur demande une telle chose... Enfin, il y a une partie là-dedans qu'il faut voir comme de la critique, comme tout type d'établissement, il faut faire la part des choses. Il reste que c'est fondé aussi sur une réalité. Et c'est là-dessus que nous avons voulu réfléchir. C'est un élément de la réflexion.

Le deuxième, c'est sur les coûts qui peuvent être impliqués. Nous sommes rendus maintenant avec 152 CLSC et 17 qui demeurent des équipes de secteur, je pense que c'est cela. Il s'agit de construire ces CLSC ou de les localiser quelque part. Il y a aussi les points de service. On m'a informé que même maintenant, il y a certains points de service qui n'ont pas nécessairement été construits, mais que maintenant des points de service sont propriétaires de leurs édifices.

Il y avait aussi un examen à faire du point de l'ensemble des baux des CLSC. Des baux ont été, dans certains cas, conclus pour une très longue période de temps, quelquefois et je ne peux pas affirmer de nombre ici, mais dans plusieurs cas, à des taux trop élevés. Je pense que, dans cet examen général du financement du réseau, il faut se pencher sur ces problèmes avant de laisser la machine continuer - je parle au plan financier à ce moment-ci - sans qu'on essaie d'y voir un peu plus clair.

Il y a aussi la possibilité de certains regroupements, croyons-nous, au plan administratif, particulièrement, dans les centres urbains en opposition à des milieux semi-urbains ou plus ruraux, et essayer de

voir un peu plus clair dans le coût de l'administration des multiples établissements que nous avons souvent dans un rayon très limité. C'est une préoccupation d'ordre financier. Ce qu'on ne dépense pas en structure, ce qu'on dépense mieux en baux, en location, en achat, en construction, je pense que ce sont des sommes qui peuvent être aussi, peut-être, affectées davantage aux services directs à la population.

C'est dans ce sens que j'ai fait une demande et on est actuellement à définir le mandat qu'un groupe de travail - j'ai eu des échanges avec la Fédération des CLSC à ce propos - examine les responsabilités des CLSC.

(17 heures)

Dans ce mandat d'examiner les responsabilités, est-ce qu'on peut mieux baliser les responsabilités des CLSC? Un reproche qu'on entend souvent, c'est qu'un certain nombre d'entre eux devraient davantage axer leurs services sur ce qui est prioritaire pour la population, sur d'autres types d'activités, particulièrement dans les milieux urbains où des rôles complémentaires peuvent se jouer entre les différents établissements. Il faut aussi examiner la place des CLSC en fonction des rôles complémentaires qui doivent être joués entre les différents établissements. Ce comité doit produire un rapport assez rapide. Il ne s'agit pas d'une autre commission Rochon, il s'agit vraiment de pouvoir agir rapidement et mieux canaliser les ressources humaines et financières qui sont consenties à l'ensemble du réseau des CLSC.

M. Rochefort: Je prends bonne note de l'ensemble des réponses que la ministre vient de nous fournir. Je lui dis tout de suite qu'on sent dans le milieu, à tort ou à raison, une réticence de la part de la ministre d'aller de l'avant dans tout ce qui touche les CLSC. D'une part, il y a le refus de parachever le réseau. Dans le domaine des urgences, on a refusé de leur confier les budgets de maintien à domicile, on a refusé de leur reconnaître le rôle de leader en matière de maintien à domicile. Ce matin, quand la ministre nous a fait état de ses préoccupations au plan de l'évaluation, beaucoup de choses étaient reliées aux CLSC: le maintien à domicile, les centres de jour, partage CSS-CLSC. La ministre nous dit: On a formé des groupes de travail pour essayer de baliser les responsabilités des CLSC, on envisage des regroupements au plan administratif.

Je voudrais que la ministre nous rassure quant à sa volonté réelle d'accorder un rôle tout aussi important que celui qu'ils ont eu jusqu'à maintenant à l'ensemble des CLSC du Québec. J'aimerais qu'elle nous rassure quant au rôle qu'elle veut consacrer aux CLSC dans ce réseau de dispensation de soins et de

services sociaux.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, si ceci peut rassurer le député de Gouin, je lui répète qu'il est de l'intention du gouvernement et de la ministre en particulier d'offrir à l'ensemble de la population du Québec des services de première ligne qui soient cohérents, mais qui doivent répondre aux priorités des citoyens. Quand on sait, par exemple, que la population âgée, à ce moment-ci, requiert des services qui sont assurément prioritaires par rapport à d'autres, je pense qu'il est important que nous fassions une revue de ce qui nous apparaît des populations plus cibles que d'autres, si je puis m'exprimer ainsi.

Compte tenu des ressources qui ne sont pas illimitées, je le répète, je pense qu'un effort de rationalisation dans le sens de mieux baliser les responsabilités compte tenu de ces différents contextes, urbain, rural, etc., auxquels j'ai fait allusion tout à l'heure, compte tenu aussi de la complémentarité des établissements dans une région donnée où il y a des fois même un surplus de ressources, je pense que c'est important que cet effort de rationalisation soit fait.

Finalement, cette dernière préoccupation que j'ai, quand je parle d'une rationalisation administrative, c'est que - et j'y tiens énormément - le plus d'argent possible soit dirigé vers les services directs à la population et non pas à servir des structures. On parle de celles des CLSC, on pourrait dire la même chose à l'égard d'autres types d'établissement.

Ce sont là des préoccupations qu'il nous faut avoir. Je pense que cela ne met pas en cause d'aucune façon le fondement même de l'existence des CLSC. J'ai eu l'occasion de le dire à la fédération. Je me suis entretenu avec certains d'entre eux. J'ai rencontré l'exécutif, du moins des représentants de la fédération. Je pense que, pour l'ensemble des CLSC, c'est peut-être plus difficile de saisir ces préoccupations. Je ne crois pas me tromper en disant qu'ils étaient sensibles aux préoccupations que j'avais, et, de fait, ils se sont montrés très ouverts à une participation dans «un comité qui essaierait de faire cette rationalisation ou cette réflexion.

**M. Rochefort:** Quand la ministre nous dit qu'elle est favorable à ce qu'on se dote des ressources dont la population a besoin et que c'est dans le cadre d'une réponse à une question sur les CLSC, ma question va être plus précise à l'endroit de la ministre: Est-ce que la ministre évalue que la population a besoin des services des CLSC?

**Mme Lavoie-Roux:** Je pense que ce que j'ai dit avant...

**M. Rochefort:** On s'entend bien là-

dessus.

**Mme Lavoie-Roux:** Ce que je veux que vous compreniez bien, pour qu'il n'y ait pas d'équivoque, c'est que je veux que les responsabilités des CLSC répondent aux besoins prioritaires de la population.

**M. Rochefort:** On sent quand même... effort de rationalisation, regroupement administratif, comité où on va réévaluer, on va mieux baliser et, en même temps, refus de parachever tout cela, pendant ce temps. Est-ce qu'il n'y a pas un peu une hésitation qui est peut-être incohérente par rapport à d'autres orientations de la ministre? Par exemple, on a des problèmes d'engorgement des salles d'urgence dans les régions de Montréal, de Québec et de la Mauricie. C'est, comme par hasard, trois régions où le réseau de CLSC n'est pas complété. Prenons par exemple la Mauricie. Il reste un CLSC à mettre en place, celui de Cap-de-la-Madeleine. Est-ce qu'il n'y a pas là une indication qu'il faut vraiment aller de l'avant au niveau des ressources de première ligne tout en étant bien certain qu'elles seront orientées dans le sens des orientations générales du ministère? J'inviterais un peu la ministre à donner des détails là-dessus.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, le député veut faire un lien entre l'urgence... Sur la rive sud, ils sont développés, me dit-on!

**M. Rochefort:** ...parler de rive sud?

**Mme Lavoie-Roux:** On y a aussi des problèmes d'urgence. On vient de m'en faire la démonstration, et ils sont encore plus aigus que partout ailleurs. J'admets que j'exagère peut-être un peu, je m'excuse, Mme la députée de Marie-Victorin.

**M. Rochefort:** Le correctif est fait.

**Une voix:** On vous pardonne.

**Mme Lavoie-Roux:** Dans le cas de Cap-de-la-Madeleine, puisque vous parlez de la Mauricie, c'est le seul endroit où il y a une équipe de secteur dans toute la région de la Mauricie, selon ce que je comprends.

**M. Rochefort:** À ma connaissance. Vous êtes mieux placé que moi pour en parler.

**Mme Lavoie-Roux:** Je pense que, si c'est cela qui cause tous les engorgements ou les problèmes de la Mauricie, ce serait un peu dramatique. Ce que je veux dire au député de Gouin, c'est qu'ils ont une équipe de secteur, on leur conserve leurs coordonnateurs, il n'y a pas de coupure à l'équipe de secteur du CLSC de Cap-de-la-

Madeleine. On ne devrait même pas parler du CLSC de Cap-de-la-Madeleine parce que ce n'est pas un CLSC, c'est une équipe de secteur. Il va fonctionner également avec les mêmes ressources qu'ils avaient l'an dernier et il pourrait peut-être - je l'ignore parce que géographiquement je me situe mal le CLSC de Cap-de-la-Madeleine par rapport aux problèmes d'urgence, ce peut être dans le même coin, je l'admets - même être mis à contribution comme d'autres équipes de secteur vont être mises à contribution à Montréal dans le développement de services de maintien à domicile pour répondre aux besoins des urgences.

Je pense qu'il ne faut pas relier le fonctionnement d'un CLSC ou la nature des services qu'il peut offrir, strictement au fait qu'on ait une équipe de secteur ou qu'on ait un directeur général en place. Je pense qu'à ce moment on s'attache à des structures et c'est justement... Je ne dis pas qu'en temps et lieu cela ne doit pas venir - c'est une autre chose - mais je pense qu'il faut éviter de faire ce lien, tant que les ressources qui sont là demeurent celles qu'elles étaient l'an dernier. Ils auront leur part comme les autres cette année.

**M. Rochefort:** Je comprends la réponse de la ministre. Je n'ai pas essayé de prétendre qu'il y avait là une relation de cause à effet. J'ai établi qu'il y avait un lien possible entre les deux. Il faut reconnaître qu'il peut exister.

J'aimerais que la ministre développe un peu plus... oui?

**Mme Lavoie-Roux:** Je partage... c'est-à-dire, c'est difficile d'établir, comme vous dites, une relation de cause à effet. Je pense que le fait, dans la région de Montréal, dans le plan d'urgence, et aussi dans la région de Québec, de demander à un certain nombre de CLSC de travailler dans les endroits plus névralgiques, d'une façon plus particulière dans le désengorgement des urgences, c'est qu'on pense qu'ils ont un rôle à jouer là-dedans. En ce sens il y a une relation, mais pas au-delà de ça.

**M. Rochefort:** J'aimerais maintenant, M. le Président, que la ministre exprime beaucoup plus sa vision des CLSC en milieu urbain. La ministre nous a dit: J'ai mis des groupes de travail sur pied. Je pense à faire des regroupements administratifs. Il faut rationaliser, il faut baliser. Où allons-nous en milieu urbain avec les CLSC?

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président. Évidemment, si j'avais une vision complète et parfaite, je me retirerais dans mes terres pour deux jours et je vous écrirais un rapport. Cela éviterait beaucoup de tracas à tous ces gens qui vont contribuer à cette

réflexion. Même, nous n'aurions pas besoin de faire appel à personne de l'extérieur.

Ce que j'ai établi pour le député et également aux fonctionnaires de mon ministère, c'est que j'ai des préoccupations pour assurer le meilleur fonctionnement possible avec le plus grand rendement possible de tous nos établissements. À ce moment-ci, on parle des CLSC. C'est tout ce que j'ai à dire.

**M. Rochefort:** Oui, mais, si vous permettez on va...

**Mme Lavoie-Roux:** Bien, si vous voulez que je dise d'autre chose, posez-moi une autre question.

**M. Rochefort:** Je vais essayer de mériter ma réponse.

Je pense qu'il faut aller plus loin que cela. Il y a quand même de l'incertitude qui existe, il y a des rumeurs qui circulent. Je pense que la ministre les a probablement entendues. Par exemple, est-il dans l'intention de la ministre de parachever dans la forme actuelle, le réseau des CLSC, particulièrement à Montréal et à Québec, donc dans les milieux urbains?

**Mme Lavoie-Roux:** Écoutez! Si vous parlez de la forme au plan administratif...

**M. Rochefort:** Je pense par exemple à des structures...

**Le Président (M. Bélanger):** À des genres de partage? C'est ça?

**M. Rochefort:** Non, ce n'est pas cela du tout. Je pense à des structures qui sont gérées par des gens du milieu et qui sont près de milieux à un niveau où vraiment se retrouvent la préoccupation, les besoins, et la façon de faire des gens d'un secteur donné. Donc, pour être plus précis, je pense à une forme, à une structure, qui permette de desservir une population de l'ordre de 50 000 à 60 000 personnes plutôt que des structures qui, par exemple ou par hasard, auraient la taille de DSC. C'est à cela que je pense.

**Mme Lavoie-Roux:** Écoutez, la réflexion n'est pas complétée là-dessus. Je sais que dans la région de Montréal, que je vais prendre comme exemple - je ne sais pas si un jour je serai obligée de changer d'idée, mais pour le moment je n'ai vraiment pas l'impression... On m'a souvent cité - et un jour j'irai pourtant le visiter. J'en ai visité d'autres, mais pas celui-là - le CLSC de Montréal-Nord, où il n'y a pas d'hôpital assez loin, comparativement à d'autres endroits de la ville de Montréal ou de la région de Montréal, qui dessert une

population de tout près de 100 000 ou au-delà de 100 000 et qui, peut-être, est arrimé avec certains centres d'accueil qui sont aux alentours. J'imagine qu'il doit y en avoir dans Montréal-Nord.

M. Rochefort: ...gère un ou deux centres d'accueil, sauf erreur.

Mme Lavoie-Roux: Il gère un ou deux centres d'accueil. Voyez-vous, vous avez même la réponse. Je pense qu'à ce moment-là, on a probablement fait les efforts de rationalisation administrative. On répond à des besoins auxquels on ne répondrait pas autrement, parce que les ressources ne sont pas assez près. Je pense que c'est dans ce sens qu'il faut faire l'analyse de la structure et de l'organisation du réseau des CLSC dans la région de Montréal. C'est cette réflexion qui se fait présentement.

Je n'ai pas, dans le moment, l'idée de réduire cela à des territoires de DSC. Il y en a huit à Montréal, je pense. Encore une fois, dans tout ceci, il faut tenir compte des populations. Il y a des CLSC qui sont dans des zones où se retrouvent un grand nombre d'immigrants qui ont des problématiques particulières. Dans ce sens, il faut identifier ces populations cibles et dans d'autres coins, ce sont des populations plus âgées.  
(17 h 15)

Enfin, chaque coin a ses problématiques. Mais je pense qu'il faut faire un effort de rationalisation administrative, de rationalisation des ressources. C'est le sens de l'exercice que nous nous proposons de faire.

M. Rochefort: Toujours sur le même volet de ma question, M. le Président. Tantôt, la ministre a parlé de regroupement administratif. Est-ce que la ministre envisagerait, par exemple, de regrouper des CLSC qui existent présentement de façon autonome les uns avec les autres?

Mme Lavoie-Roux: Je vous dis que nous faisons la réflexion sur l'ensemble.

M. Rochefort: Ce n'est pas exclu<sup>7</sup>

Mme Lavoie-Roux: On verra les recommandations et nous ferons ce travail en relation avec les gens du CRSSS de Montréal, entre autres. Ils seront appelés à contribuer aux comités de travail; c'est dans ce sens. Si on veut regarder et faire une réflexion sur quelque chose, au point de départ, il ne faut pas exclure - je vous le dis par hypothèse - Montréal-Nord. Si j'en connaissais un autre mieux, peut-être que j'en nommerais un autre. Mais c'est l'ensemble que nous allons examiner.

M. Rochefort: Ne considérez-vous pas,

dès aujourd'hui, comme un plus, comme un acquis, comme un aspect positif, utile, voire essentiel à l'accomplissement du rôle des CLSC que ceux-ci oeuvrent de façon atomisée, donc, à un niveau réduit en termes de population à desservir, de façon que la présence de gens du milieu corresponde vraiment à un milieu qui a ses caractéristiques propres, ses besoins propres et ses priorités à lui?

À l'intérieur des grandes orientations, je reconnais qu'un des rôles majeurs qui a été et qui devra être confié encore aux CLSC, c'est le maintien à domicile. On s'entend bien là-dessus. Mais est-ce que la ministre ne peut pas, dès aujourd'hui, reconnaître que cela ne devrait pas être remis en question, le fait que les CLSC oeuvrent sur des territoires où il y a une population qui peut correspondre à un coin de pays propre?

Je sais que la ministre me parle de Montréal-Nord et c'est très juste ce qu'elle dit. Mais il faut penser que, quand le CLSC de Montréal-Nord a été créé, il n'y avait pas eu de phénomène de déplacement de population aussi grand que celui qu'on connaît, même s'il était déjà amorcé et tout cela. Les gens du milieu ont reconnu, tous ensemble, qu'il était préférable d'y aller avec un CLSC qui suivrait un peu la taille que la population a maintenant, plutôt que d'y aller par une division du territoire pour créer deux CLSC qui correspondraient un peu plus au quantum auquel j'ai fait allusion.

Mais la ministre est-elle en mesure, dès aujourd'hui, d'éviter de l'incertitude autour de cette question, au minimum, quant à la dimension sur laquelle un CLSC peut intervenir dans le sens qu'on le connaît à l'heure actuelle?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que je suis d'accord avec le député qu'on doit, autant que possible, cerner des milieux. Mais il ne faudrait quand même pas exagérer. Quand vous avez, par exemple, le CLSC X dans une région moins urbanisée que Montréal, qui est la maison mère d'une région donnée ou, enfin, peut-être pas une région nécessairement, mais une sous-région, et qu'il a cinq ou six points de service... Est-ce qu'ils peuvent en avoir autant que cela, M. le sous-ministre? On peut avoir jusqu'à cinq ou six points de service dans des petites municipalités. Est-ce qu'on devrait conclure de votre raisonnement que, pour vraiment respecter le milieu... Il semblerait qu'ils devraient tous coller à ce grand milieu de cinq ou six municipalités qui peuvent être aussi différentes que Montréal et Québec entre elles, même si elles sont situées dans un rayon de X milles. Il faut connaître... Je vais vous en nommer: Windsor et Richmond. Je ne voudrais pas en nommer trop, mais je pourrais vous donner bien d'autres exemples.

**M. Rochefort:** Vous parlerez d'un certain nombre d'exemples plus tard.

**Mme Lavoie-Roux:** Mais il reste que, si je suis votre raisonnement, il faudrait que chaque municipalité, qui est un milieu donné avec ses caractéristiques culturelles, sociales, sa sous-culture, si on veut, même, ait son CLSC propre, parce que ce que vous dites, c'est qu'il faut absolument que cela colle à un milieu donné et que, dès qu'on s'en écarte, on rompt avec la vocation originelle des CLSC. Je pense que tout cela doit être pondéré et c'est ce que nous essayons de faire.

**M. Rochefort:** M. le Président, je comprends que la ministre caricature pour bien illustrer sa pensée. Mais tel n'était pas le sens de ma question. On parlait du milieu urbain, puisque c'est sur la dimension urbaine que porte son étude, si j'ai bien compris ses premières réponses. Je faisais allusion à des regroupements de 50 000 à 60 000 personnes. Cela est vrai pour les quartiers électoraux et municipaux, c'est vrai pour les circonscriptions électorales, c'est vrai pour beaucoup de choses, pour les maisons de jeunes. C'est plus vrai pour beaucoup de structures de nature communautaire que pour d'autres structures du réseau de la santé et des services sociaux. C'est vraiment cet aspect. J'accepte que la ministre ne veuille pas se compromettre si tel est son choix, mais je dis, quant à moi, que, dès maintenant, même si je suis favorable à ce qu'on fasse une réflexion là-dessus, comme on doit en faire sur beaucoup d'autres choses, cela fait partie des acquis et qu'il faut respecter cette dimension. Cela ne devrait pas faire l'objet, pour moi, de réflexion en profondeur et de remise en question.

J'avoue, M. le Président, que la compréhension que j'ai des réponses que me fournit la ministre sur l'état de ses réflexions, les demandes d'études qu'elle a confiées à ses collaborateurs auxquels elle veut associer, j'imagine, un certain nombre de personnes, je comprends un peu, par les réponses qu'elle me fournit depuis tantôt, qu'elle ait précisé, au départ, quand elle a fait allusion à ses groupes de travail, qu'il ne s'agissait pas de commissions d'étude aussi importantes que la commission Rochon, mais que... Je sens qu'il y a donc une volonté de questionner fortement, solidement.

**Mme Lavoie-Roux:** Je m'excuse, M. le Président, je vais donner deux exemples, j'en ai parlé ce matin et j'en reparle. J'ai parlé beaucoup d'évaluation. Je crois comprendre que le député n'est pas en désaccord fondamentalement.

**M. Rochefort:** Au contraire, quand on

me connaît bien, on sait que cela fait partie de mes réflexes.

**Mme Lavoie-Roux:** Par exemple, il y a des politiques... Enfin, je ne sais pas jusqu'à quel point c'étaient des politiques. Finalement, quand on décide d'un plan, cela finit toujours par s'appeler une politique sans que ce soit toujours véritablement une politique. Disons "politique" dans le sens très large où on l'entend quelquefois. Par exemple, une politique comme celle des centres de jour dans chacun des territoires des CLSC, c'est peut-être bon, mais peut-être qu'il n'est pas nécessaire d'aller dans cette direction. Mais on est parti dans cette direction et, si on n'arrête pas, si nous ne faisons pas un point d'arrêt, nous allons continuer. Peut-être qu'on va trouver, après coup, qu'il y aurait, je ne sais, un tiers de ces centres de jour qui n'auraient pas toute l'utilité ou la nécessité qu'on croit qu'ils devraient avoir.

La même chose... J'ai parlé du maintien à domicile. Quand je pense que, et vous le savez fort bien vous-même, les coûts sont très élevés et qu'ils devront aller en augmentant, etc., on peut se dire: A-t-on une courbe de production dans les soins à domicile? Vers quoi se dirige-t-on? Vers quoi va-t-on? C'est dans ce sens-là qu'on fait l'évaluation de ces autres choses. Je ne peux pas partir avec des conclusions dont je vais vouloir faire faire la démonstration par les gens qui seront à l'étude. J'ai des préoccupations, je demande à un comité de travail de se pencher sur ces préoccupations, et j'attends les résultats.

**M. Rochefort:** Je comprends très bien les réponses que vous me donnez. Ce que je souhaitais, c'est que vous donniez un certain nombre d'assurances de base, minimales, à ceux et celles qui vivent actuellement dans ce réseau et qui seront sûrement placés dans une situation d'incertitude qui n'aidera sûrement pas le climat de travail dont le réseau a besoin. Comme vous y avez fait allusion ce matin dans votre intervention d'ouverture, je pense que, dans la mesure où on peut éviter de créer de l'incertitude auprès d'hommes et de femmes qui travaillent à desservir la population dans des conditions souvent difficiles, on doit le faire. Mais, évidemment, c'est votre prérogative de vous limiter aux réponses que vous m'avez données. Je note aussi qu'on parle de moment d'arrêt pour le développement des centres locaux de services communautaires et d'un certain nombre de services qu'ils donnent ou qu'ils ont commencé à donner à la population alors que, jusqu'à maintenant, je n'ai pas senti de moment d'arrêt dans d'autres éléments du réseau de la santé et des services sociaux. Tout en reconnaissant - la ministre me demandait de corroborer son point de vue - que le maintien à domicile

coDte cher, je reconnais que cela coûte beaucoup moins cher que bien d'autres activités qu'on connaît dans le réseau et que, en ce sens-là, pour moi, je pense qu'il faut faire attention, être prudent quant à la justification de cette réflexion à partir de: cela coûte cher. J'ai des réserves là-dessus et je voudrais ajouter une question. Quel lien y aura-t-il entre la réflexion qui s'amorce sur le groupe de travail auquel vous avez fait référence à quelques reprises et la commission Rochon elle-même?

**Mme Lavoie-Roux:** La commission Rochon examine l'ensemble du réseau...

**M. Rochefort:** Incluant donc cela.

**Mme Lavoie-Roux:** ...des services sociaux, mais nous ne sommes pas obligés d'être irresponsables d'ici à deux ans et demi parce que la commission Rochon est en opération. Nous sommes appelés à dépenser davantage; on veut être sûr que les ressources profitent le plus possible aux bénéficiaires et aux personnes qui y ont recours. Cela nous oblige à des examens, et nous devons le faire. Cela ne compromet nullement les conclusions de la commission Rochon. Nous n'irons pas dans des directions tellement opposées par rapport à ce qui existe présentement; je ne crois pas, du moins. Ce sont simplement des redressements à faire, s'il y a lieu; s'il n'y a pas lieu, on continuera notre bonhomme de route avec les ressources qui seront mises à notre disposition, mais s'interroger, c'est de la responsabilité.

**M. Rochefort:** M. le Président, là-dessus, j'ai un commentaire à faire. Cela fait quelques fois que Mme la ministre semble dire que je l'inciterais à être irresponsable en suspendant toute action au rapport de la commission Rochon. Tel n'est absolument pas le sens de mes interventions et je reconnais que ce serait effectivement irresponsable que de suspendre toute action jusqu'à ce que la commission Rochon ait déposé son rapport. Là-dessus, on s'entend très bien, mais, à partir du moment où l'on dit à un organisme comme la commission Rochon, qui a été confirmée dans son mandat, de ce que j'ai pu comprendre des gestes que la ministre a posés, dans le sens de réfléchir à l'ensemble du réseau de dispensation des soins et des services sociaux et qu'en même temps on crée un groupe de travail pour réfléchir à la dimension importante qui est l'ensemble de la première ligne, je m'interroge sur les liens entre tous ceux qui réfléchissent, disons donc.

L'autre point que je veux soulever est le suivant: Compte tenu de l'importance, qu'il faut reconnaître et dont je prends acte, de la réflexion qui s'amorce autour de la

ministre sur cette question, est-ce que la ministre pourrait être plus précise quant à ceux et celles qui seront associés pleinement à cette réflexion?

**Mme Lavoie-Roux:** La composition du groupe de travail n'est pas arrêtée. Ce que je souhaite, c'est évidemment que les gens au premier chef qui ont la compétence et qui travaillent ou qui sont associés de très près aux CLSC... Je pense, et cela a été l'attitude du gouvernement depuis qu'il est au pouvoir, d'y associer des personnes qui sont dans le réseau, mais d'autres aussi qui peuvent être de l'extérieur. Nous l'avons fait dans le cas du plan d'urgence, même si le coeur du groupe était formé d'intervenants des centres hospitaliers ou, enfin, du milieu. Nous avons essayé d'élargir un peu et cela apporte des dimensions qui, des fois, peuvent échapper à un groupe qui, quotidiennement, est confronté à une problématique particulière. Dans le sens d'élargir un peu, c'est certainement ce que nous allons faire, mais ce n'est pas arrêté d'une façon définitive.

**M. Rochefort:** Est-ce que la ministre pourrait nous assurer que des gens de la Fédération des CLSC seront associés à cela et que des gens qui travaillent dans le milieu, sur le terrain, seront associés à cette réflexion?

**Mme Lavoie-Roux:** Je peux vous donner une réponse affirmative dans le cas de la fédération. D'un autre côté, normalement, il devrait y avoir un praticien du milieu. Cela m'apparaît au moins un minimum. Je ne veux pas non plus qu'on en arrive à un groupe de quinze parce que dans ce sens-là...

**M. Rochefort:** Ce n'est pas ce que je propose.

**Mme Lavoie-Roux:** ...je pourrais dire: Deux de la fédération, deux, etc., et à ce moment-là, même si vous ajoutez quelques autres individus, vous allez vous retrouver avec un groupe de dix. Alors, je peux rassurer le député et lui dire que ce serait un non-sens qu'on étudie sans qu'il y ait un représentant de la fédération des CLSC. D'ailleurs, elle le sait et je le lui ai dit.

**M. Rochefort:** À cette heure-ci, on peut sûrement faire un peu d'humour, M. le Président. J'imagine donc que les gens des CLSC ne seront pas remplacés par des gens des CSS.

**Mme Lavoie-Roux:** Ah! C'est cela qui vous...

**M. Rochefort:** J'ai dit que je faisais de l'humour. Vous voyez, M. le Président, même

à 17 h 30, on ne peut pas faire d'humour. On décède des choses. Je m'engage, M. le Président, à ne plus faire d'humour ici...

**Le Président (M. Bélanger):** Il faut que ce soit drôle.

**M. Rochefort:** ...jusqu'à la fin de nos crédits.  
(17 h 30)

**Le Président (M. Bélanger):** Par définition, c'est drôle!

**Mme Lavoie-Roux:** Vous pourriez retrouver quelqu'un qui est maintenant dans un CLSC et qui était dans un CSSS avant.

**M. Rochefort:** Absolument.

**Mme Lavoie-Roux:** Il n'y a pas d'incompatibilité entre les deux, j'espère.

### Budget général des CLSC

**M. Rochefort:** Bien au contraire quant à moi. C'est pour cela qu'on avait fait des propositions où l'ensemble des intervenants était bien représenté. Je ne fais plus d'humour.

M. le Président, on pourrait aborder cette question du budget général des CLSC. La ministre me dit: Oui, mais il n'y a pas de baisse réelle, c'est une diminution de la contribution au RREGOP. Quelle est l'augmentation en ce qui concerne les frais d'exploitation du budget des CLSC pour l'année qui vient?

**Mme Lavoie-Roux:** Une augmentation, vous voulez dire dans l'ensemble des crédits?

**M. Rochefort:** Des frais d'exploitation.

**Mme Lavoie-Roux:** Des frais d'exploitation.

**M. Rochefort:** Mais oui, c'est là que le service se donne, dans les trois éléments, j'imagine?

**Mme Lavoie-Roux:** 3,7 %.

**M. Rochefort:** Quelle est l'augmentation de l'IPC?

**Mme Lavoie-Roux:** 3,1 %. Non?

**M. D'Astous:** Vous permettez.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui.

**M. D'Astous:** 3,70 %, cela implique une inflation de 3,1 % pour les autres dépenses qui ne sont que 20 % de la masse. Les 80 %, ce sont les cadres et les syndiqués. Les cadres ont eu 0 et les syndiqués 1,05 % seulement. Si on fait un taux composite de la croissance de cela, c'est de l'ordre de

1,3 %, le reste étant au fonds de suppléance pour des négociations qui sont en cours actuellement. Si on y voit une incohérence, non, il y a une croissance normale de 1,3 %; les 3,70 %, c'est ce qui s'ajoute en plus dans cela. Ce sont des bases budgétaires qui sont redressées, c'est le développement obligatoire qui s'ajoute, ce sont les éléments particuliers, etc.

**M. Rochefort:** Mais vous confirmez qu'en termes de développement, il y a 1,3 %.

**M. D'Astous:** En termes de développement?

**M. Rochefort:** Au niveau des frais d'exploitation, donc d'augmentation.

**M. D'Astous:** Non. Pour chaque CLSC, si on enlève les aspects de développement qui ne sont pas propres à son établissement à lui, il y a une croissance normale qui fait en sorte que ses inflations pour ses autres dépenses et son coût de système pour ses employés sont couverts à 100 %. Cela est couvert.

**M. Rochefort:** Bon. C'est le service à la population.

**M. D'Astous:** Voilà! Si on ajoute les autres éléments qui sont le développement, qu'on appelle ici révision de base budgétaire, pour 1 999 000 \$; une révision pour tenir compte du déficit de quelques CLSC de 3 800 000 \$; les crédits pour le développement 1986-1987; les crédits pour les éléments particuliers, 1 660 000 \$, la croissance de l'ensemble des frais d'exploitation des CLSC, c'est 3,70 %. J'enlève le RREGOP par ailleurs, j'enlève les revenus et les réaménagements budgétaires. Je compare, comme vous le disiez tantôt, les choses qui se comparent, donc, crédit sur crédit, mais je corrige pour faire en sorte que les crédits 5-6 sur 6-7 soient comparables.

**M. Rochefort:** Une fois que tout cela est fait, vous dites que cela donne 3,70 %.

**M. D'Astous:** Exactement. En plus des sommes prévues au fonds de suppléance pour les conventions collectives et pour les cadres.

**Mme Lavoie-Roux:** Il s'ajoutera également, pour un certain nombre de CLSC, ce qui est prévu au plan d'urgence pour les soins à domicile en particulier.

**M. Rochefort:** Qui seront gérés par les CRSSS?

Une voix: ...

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, mais qui sont quand même considérés... Écoutez, est-ce qu'on en veut du maintien?

**M. Rochefort:** Ce sont des activités, mais cela va être facturé aux CRSSS, on s'entend bien là-dessus. On ne leur a pas confié le budget.

**Mme Lavoie-Roux:** Non. Mais éventuellement, cela n'est pas impossible. On va voir si on peut faire l'évaluation et si on peut être sûrs que les budgets soient vraiment utilisés à ces fins pour faire le lien entre le remède et la guérison. Je crois que pour un certain temps, c'est ...

**M. Rochefort:** On va finir par obtenir quelque chose, c'est bien. D'accord, cela va pour le budget général.

Une question que j'adresserais à Mme la ministre et j'imagine qu'un de ses collaborateurs pourra nous fournir les montants ventilés, pas nécessairement aujourd'hui mais j'aimerais bien les avoir au cours des prochains jours: Dans le budget 1986-1987 et dans les budgets des années financières antérieures, quelle somme est consacrée aux programmes de prévention et de soins dentaires gérés par les CLSC?

**Mme Lavoie-Roux:** ...dans la ventilation par CLSC?

**M. Rochefort:** Non, pas par CLSC, les ventilations par année financière, combien en 1986-1987 et les années précédentes depuis 1982 dans le dossier de la prévention dentaire, programme géré par les CLSC, à l'occasion par les équipes de secteurs, à l'occasion par les DSC?

**Mme Lavoie-Roux:** On vous le rapportera mardi pour vous donner des chiffres exacts.

**M. Rochefort:** Vous ne l'avez pas du tout actuellement? Est-ce qu'un de vos collaborateurs a une idée de l'ordre de grandeur?

**Mme Lavoie-Roux:** Moi j'en ai un chiffre. L'argent qui est donné aux DSC et aux CLSC pour les soins dentaires, dans le moment, payés par ces 9 000 000 \$...

**M. Rochefort:** Payés par qui? Continuez donc.

**Mme Lavoie-Roux:** C'est-à-dire, c'est...

**M. Rochefort:** Payés par le ministère. On s'entend bien. Oui, oui.

**Mme Lavoie-Roux:** C'est cela, c'est 9 000 000 \$ à la fois...

**M. Rochefort:** 9 000 000 \$ pour 1986-1987.

**Mme Lavoie-Roux:** Non, non, non. C'est cela que je voudrais vérifier.

**M. Rochefort:** C'est pour 1985-1986, les 9 000 000 \$?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, est-ce que c'est 1985-1986 ou 1986-1987, on va le vérifier pour vous. Mais c'était de l'ordre de 9 000 000 \$ à la fois pour les DSC et...

**M. Rochefort:** Pour une année?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, oui. Pour une année.

**M. Rochefort:** Vous ne savez pas laquelle, mais pour l'année.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui.

**M. Rochefort:** Merci. Finalement, M. le Président, dans le dossier des CLSC, en ce qui me concerne, j'ai deux questions particulières. D'une part, une question que j'ai eu l'occasion de discuter à quelques reprises avec Mme la ministre. Non pas que je mette sa parole en doute, bien au contraire, mais je veux permettre aux intervenants de pouvoir dire: Oui, il y a des engagements formels. Nous avons eu l'occasion de discuter ensemble à de multiples reprises depuis quelques mois, plus particulièrement depuis deux mois, de la question du siège social du CLSC de La Petite Patrie.

Si je comprends bien, d'après les réponses que vous m'avez données, vous êtes prête à recommander au Conseil du trésor de faire l'acquisition du centre communautaire Saint-Édouard et le président du Conseil du trésor vous a donné comme indication que d'ici à trois semaines il serait en mesure de donner une réponse finale. C'est bien le cas?

**Mme Lavoie-Roux:** Je voudrais quand même donner un peu la petite histoire de la...

**M. Rochefort:** Ah! La petite histoire de La Petite Patrie? Cela va être intéressant.

**Mme Lavoie-Roux:** Non. Pas la petite histoire de La Petite Patrie mais du CLSC ou du plan d'hébergement du CLSC de La Petite Patrie. C'est évidemment dans le comté de Gouin mais cela chevauche aussi le comté de Dorion.

**M. Rochefort:** Une partie du comté de Laurier aussi, celui de votre adjoint

parlementaire.

**Mme Lavoie-Roux:** Ah! Bon. Et c'est la possibilité de loger ce CLSC dans le presbytère de l'église Saint-Édouard...

**M. Rochefort:** Le centre communautaire.

**Mme Lavoie-Roux:** Dans le centre communautaire de l'église Saint-Édouard qui est prêt à s'en départir. Cela a été présenté au Conseil du trésor. Cela a été refusé. Cela a été représenté. Cela a été refusé. J'ai eu des pourparlers avec le président du Conseil du trésor qui m'a dit être prêt à examiner cette possibilité. Il n'est pas question de le construire cette année parce qu'il n'y aura pas - en tout cas à ma connaissance, sauf ceux peut-être qui sont en construction, comme je le disais tout à l'heure - de nouvelles initiatives dans la construction des CLSC cette année. C'est une question de ressources financières. Il y en a qui devraient être construits. Il examinera donc la possibilité de l'acquérir pour en faire une salle pour la prochaine commission parlementaire s'il n'est pas encore occupé par le CLSC. Cela impliquerait des déboursés de l'ordre de 325 000 \$. Éventuellement, le coût total serait d'environ 2 600 000 \$, je pense, ou 2 500 000 \$. C'est cette possibilité que le Conseil du trésor examine. Ma lettre au président du Conseil du trésor est dans ce sens. Il m'a dit que normalement d'ici à trois semaines il pourrait me donner une réponse. Je connais l'échéancier de...

**M. Rochefort:** ...du curé entre autres.

**Mme Lavoie-Roux:** ...de M. le curé.

**M. Rochefort:** Donc, en ce qui vous concerne, à votre niveau, vous avez fait une recommandation positive au Président du Conseil du trésor quant à l'acquisition...

**Mme Lavoie-Roux:** C'est cela.

**M. Rochefort:** ...par la Corporation d'hébergement du Québec du centre communautaire afin de loger le siège social du CLSC de La Petite Patrie.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui. Et je dois aussi vous dire que ce qui avait aussi retardé c'est qu'il y avait certaines réticences de la part du CRSSS eu égard aux possibilités de stationnement, aux possibilités de fenestration. Enfin, il semble y avoir eu un certain imbroglio qui a...

**M. Rochefort:** Mais on s'entend sur le fait que la recommandation du CRSSS est favorable, la vôtre aussi...

**Mme Lavoie-Roux:** Ma recommandation est dans le sens d'examiner la possibilité qu'on en fasse immédiatement l'acquisition ou qu'on s'engage d'une façon plus formelle à en faire l'acquisition.

**M. Rochefort:** Et qu'on reconnaisse, tout le monde ensemble, qu'il n'y a pas de solution pour l'avenir.

**Mme Lavoie-Roux:** Bien, écoutez, je ne suis pas allé visiter tout le comté de Gouin.

**M. Rochefort:** Bien, mon Dieu! M. le Président, j'invite officiellement, formellement, la ministre à venir faire une belle tournée dans mon comté à la date qui lui conviendra. On aura l'occasion de faire cela.

**Le Président (M. Bélanger):** C'est le samedi soir surtout qu'elle y va.

**M. Rochefort:** Le samedi soir, M. le Président, malheureusement, je suis occupé à faire des visites à mes concitoyens.

**Mme Lavoie-Roux:** Je pourrai vous accompagner.

**M. Rochefort:** Je serais très heureux. Même s'ils ont obtenu beaucoup du ministère de la Santé et des Services sociaux des neuf dernières années, ils ont encore des besoins. Ils seront très heureux de pouvoir les soumettre directement à la ministre. D'ailleurs, comme on parle de mon comté - en dix secondes - la ministre y était récemment puisque c'est un établissement de mon comté qui a obtenu le prix Persillier-Lachapelle et je veux d'ailleurs les féliciter ici même.

**Mme Lavoie-Roux:** Le prix Persillier-Lachapelle.

**M. Rochefort:** Autre dossier ad hoc. Un dossier que la ministre connaît bien. CLSC de Brandon.

**Une voix:** Qui ne le connaît pas?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, je le connais. Alors, posez-moi une question.

**M. Rochefort:** La ministre peut-elle faire le point, à l'heure où on se parle, de l'évolution du dossier? Où s'en va-t-on dans le dossier du CLSC de Brandon?

**Mme Lavoie-Roux:** Je vais faire le point. Je pense que je vais faire un petit historique aussi. Il faut se rappeler que c'était un projet de fusion qui était sur la table depuis - là on doit être rendu à près de quatre ans - au moins trois ans et qui avait créé passablement de secousses ou de

contestations dans le milieu, particulièrement de la part du CLSC de Brandon. C'était une proposition de fusion des CLSC de Berthier et de Brandon, en faveur - pour utiliser l'expression - de Berthier. Apparemment, c'était une situation tellement délicate que le ministre Johnson, à l'époque n'avait jamais pris de décision finale. Le ministre Laurin qui l'a suivi devait aussi en prendre une. Il est parti.

Le dernier ministre, celui qui m'a précédé, M. Chevette, député de Joliette, l'a prise, c'est-à-dire a fait un décret - je pense que je ne me trompe pas - le 27 novembre, quelques jours avant l'élection. Si je donne ces détails, c'est simplement pour indiquer le contexte de la difficulté et de la contestation très grande qui avait eu lieu eu égard à cette fusion - il faut bien l'appeler par son nom - forcée, à ce moment, puisqu'une des parties ne voulait pas, contrairement à toutes les autres fusions qui se sont faites, probablement avec peut-être certaines petites résistances, mais qui se sont faites, sans grand vacarme. Du moins, c'est l'historique qu'on me donne.

M. le Président, je peux vous dire que si j'errais dans mes explications, il y aurait de part et d'autre des gens pour me remettre sur la bonne voie. Quand la population de Saint-Gabriel-de-Brandon - je tiens à donner tous les faits, il n'y a rien à cacher là-dedans - m'avait rencontrée - parlons de l'élection, cela va être plus simple - au moment de la campagne électorale, elle m'avait soumis le problème. Je n'avais pris aucun engagement, sauf que si nous étions portés au pouvoir, et que par hasard si j'étais ministre de la Santé - ce que je ne savais absolument pas à ce moment - j'étais prête à examiner le problème à partir de zéro. C'est ce que j'ai fait.

Ce qui m'est apparu, à ce moment, c'est que je n'ai pu trouver aucune justification rationnelle pour expliquer la décision qui avait été prise de fusionner en faveur de Berthier plutôt qu'en faveur de Brandon. On devait respecter le territoire de la MRC, mais que la fusion se fasse en faveur de Berthier ou qu'elle se fasse en faveur de Brandon, il semblait que ce respect était fait. Il y avait des raisons qui, probablement, justifiaient le choix de Brandon, le fait qu'on était déjà propriétaire de la bâtisse et de l'édifice, que c'était un CLSC qui avait dix ou onze ans d'existence. Mon souffleur me dit que c'était le plus vieux du Québec.

**M. Rochefort:** C'est le souffleur qui est le plus vieux du Québec?

**M. Houde:** Ne soyez pas inquiet, c'est le plus jeune. C'est le plus vieux CLSC du Québec qui est implanté à Saint-Gabriel-de-

Brandon.

**M. Rochefort:** Ne vous fâchez pas, on s'occupe de vos dossiers.

**M. Houde:** Non, je ne me fâche pas, c'est mon tempérament de parler fort.

**Le Président (M. Bélanger):** Alors, le député de Berthier surveille ses intérêts. (17 h 45)

**Mme Lavoie-Roux:** Je vois que le député de Gouin surveille les intérêts du comté de Berthier. Écoutez, il faut faire une longue histoire courte. C'est juste, je dirais, les antécédents du problème. Nous avons tenté, d'un commun accord, compte tenu - mon Dieu! il me semble que le député de Gouin devrait être sensible à cela, que les gens du milieu de Brandon tenaient tellement à ce qu'on respecte leur milieu... Ils y étaient attachés, ils y avaient développé des services communautaires, ils avaient fait toute cette belle action dont vous nous avez parlé tout à l'heure - avec conviction d'ailleurs - et ils se disaient: Nous, on veut le garder, notre CLSC, qui est devenu un point de service par rapport à Berthier.

Encore une fois, pour faire une longue histoire courte, on a essayé, par des négociations, d'arriver à une entente, d'autant plus que les informations que j'avais eues de source autorisée, non plus des CLSC eux-mêmes... Encore une fois, il n'y avait aucune justification rationnelle pour avoir choisi un endroit plutôt que l'autre comme siège de la fusion, ce qui me paraît encore un mystère, mais personne ne semble comprendre pourquoi. Alors, je laisse à chacun le soin de faire ses propres hypothèses. Mais, pour conclure, les gens sont encore en discussion et cette entente que j'aurais souhaitée en recréant les deux CLSC, celui de Berthier et celui de Brandon, n'a pas été aussi facile que je l'aurais souhaité. C'était vraiment uniquement pour tenir compte... Il s'agit vraiment de gens dans le même coin.

Je vous ai parlé, tout à l'heure, de municipalités qui sont dans un même petit coin et que, même si on dit qu'il faut respecter le milieu, quelquefois, les milieux sont assez différents d'une municipalité à l'autre. Il semblait que c'était justement le cas.

On est encore dans cette négociation - c'est un grand mot - cette période de discussion où je souhaiterais, évidemment, qu'on tienne compte à la fois des désirs de Berthier et de ceux de Brandon. J'ai agi, compte tenu du fait que les gens de Berthier m'avaient dit que, pour eux, ils n'avaient jamais demandé la fusion et que, s'ils avaient été à la place des gens de Brandon, ils auraient réagi de la même façon que ces derniers, me laissant entendre que cela ne

présenterait pas de difficulté. À leur décharge, je dois ajouter que, depuis ce temps - un jour, je ferai aussi un pèlerinage à cet endroit; il me semble y avoir plus de CLSC dans ce coin de Québec que nulle part ailleurs: Joli-Mont, Montcalm, Joliette - ils m'ont l'air de tous être ensemble... Le résultat, je l'attends encore et je souhaiterais que cela se règle le plus vite possible parce que, encore une fois, je pense que c'est au détriment des populations. Je pense aussi que c'est difficile pour les personnels.

**M. Rochefort:** Deux questions précises, M. le Président. La première, c'est une question d'information. Quand la ministre compte-t-elle prendre une décision finale? Deuxièmement, est-ce que la ministre est d'accord avec l'orientation du gouvernement précédent, c'est-à-dire un CLSC par municipalité régionale de comté?

**Mme Lavoie-Roux:** Je pense, M. le Président, que nous avons reçu - je ne l'ai pas en main - j'ai interrogé mon collègue des Affaires municipales, qui est aussi responsable des MRC, à savoir si c'était un dogme - je ne lui ai pas posé la question comme cela...

**M. Rochefort:** J'imagine bien.

**Mme Lavoie-Roux:** ...MRC-CLSC, etc. Je n'ai pas la réponse devant moi, mais ce qu'il m'a écrit, je vous le donne de mémoire, c'est à peu près ceci. Ce dont il fallait tenir compte, c'était que, pour eux, justement, ce n'était pas une notion qu'ils renaient désormais: CLSC-MRC... Est-ce que je me trompe? On n'a pas la lettre? Ce qui était plus important, c'était la qualité des services qu'une population désirait offrir et, finalement, de ne pas subordonner un jugement à une notion de coïncidence géographique, si je puis dire, de MRC et de CLSC.

**M. Rochefort:** Est-ce que vous auriez objection à déposer copie de la note du ministre, en temps et lieu?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, oui, je vous la donnerai.

**Le Président (M. Bélanger):** Mardi, ce sera déposé. Mme la ministre, je dirais en complémentaire...

**Mme Lavoie-Roux:** Il n'a peut-être pas fini sur Brandon parce qu'on en a long, vous savez.

**M. Rochefort:** Il y avait juste la question du délai. J'avais posé une question à deux volets: les MRC et le délai.

**Mme Lavoie-Roux:** Le délai, je souhaite que ce soit le plus tôt possible que le problème se règle.

**Le Président (M. Bélanger):** Mme la ministre, est-ce qu'il y a d'autres CLSC qui ont des problèmes d'incompatibilité de territoire avec les MRC?

**Mme Lavoie-Roux:** Pardon?

**Le Président (M. Bélanger):** Ce problème que vous avez à Brandon, est-ce qu'il existe dans d'autres endroits?

**Mme Lavoie-Roux:** À ma connaissance, au moment où nous nous parlons, il semble que les fusions qui ont été faites se soient faites dans des conditions relativement faciles puisqu'on n'en a pas entendu parler.

Ce que je voudrais ajouter, ce que j'appelle cette notion de coïncidence entre les MRC et les CLSC, dans ce coin, déjà, on avait violé cette coïncidence. Par exemple, le ministre qui m'a précédé ne semblait pas avoir eu... Je pense que c'était le bon sens, ce n'est pas ce que je remets en question; c'est le bon sens qu'il faut suivre. La population avait décidé que... Est-ce que c'est Sainte-Elizabeth? Dans le cas de Chambly-Carignan, mais Saint-Thomas fait maintenant partie de la MRC de Joliette quoiqu'il appartienne à la MRC de D'Autray.

**M. Houde:** ...Saint-Thomas à la...

**M. Rochefort:** ...certaines municipalités des MRC en cours de route.

**M. Houde:** Non, non. M. le Président...

**Mme Lavoie-Roux:** Là, on a le spécialiste, géographiquement.

**M. Houde:** La paroisse de Saint-Thomas fait partie de la MRC de D'Autray et elle fait partie du CLSC de Joliette.

**M. Rochefort:** Il y a un des deux découpages qui est antérieur à l'autre.

**M. Houde:** Auparavant, elle faisait partie...

**Le Président (M. Bélanger):** C'est une question de proximité.

**M. Houde:** Par contre, il y a un autre problème, lorsqu'on parle de la paroisse de Saint-Damien-de-Brandon qui fait partie de la Matawinie, elle ferait partie de la MRC de D'Autray. C'est ce dont il avait été question à un moment donné. Quand cela fait l'affaire, on peut la transférer.

**Mme Lavoie-Roux:** ...était moins forte.

**M. Houde:** Si je ne fais pas erreur, le CLSC de Berthier a été ouvert seulement en 1980, sous l'ancien gouvernement, et celui de Saint-Gabriel existait depuis 1974-1975.

**Le Président (M. Bélanger):** Mme la ministre.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, je voudrais ajouter - on a un peu babillé autour de l'histoire - c'est que s'il y a une logique à ce que les CLSC coïncident avec le territoire de la MRC, je n'ai aucune objection de principe, mais je pense que ce qui a guidé mon action dans ce dossier particulier, c'était vraiment le désir de la population de pouvoir conserver son CLSC. Les représentations qui m'ont été faites étant que c'est la chose la plus normale et la plus bénéfique pour la population du CLSC de Brandon, c'est la seule motivation que j'ai eue là-dedans et je n'ai pas d'objection de principe. Si cela coïncide, bravo!

**Le Président (M. Bélanger):** D'autres questions?

**M. Rochefort:** Pas pour Brandon, pour le programme des CLSC. Mais si vous en avez...

**Le Président (M. Bélanger):** Mme la ministre, est-ce qu'il y a eu des crédits de développement pour les CLSC en 1985-1986, qui avaient été autorisés par le Conseil du trésor ou alloués, par des affectations, à d'autres programmes ministériels?

**Mme Lavoie-Roux:** Pouvez-vous répéter votre question, M. le Président?

**Le Président (M. Bélanger):** Est-ce qu'il y a eu des crédits de développement pour les CLSC en 1985-1986, qui auraient été autorisés par le Conseil du trésor et qui ont été alloués, par des réaffectations de programmes ministériels?

**Mme Lavoie-Roux:** Non.

**M. D'Astous:** En 1985-1986, il y a eu 7 000 000 \$ de crédits de développement et de consolidation des CLSC, plus 820 000 \$ à même les marges du ministère qui ont été alloués pour les CLSC, et aucun de ces montants n'a été redonné par la suite à d'autres programmes du ministère.

**Le Président (M. Bélanger):** Ils n'ont pas été donnés à d'autres programmes. D'accord. Est-ce que ces crédits étaient sur base annuelle?

**M. D'Astous:** Les crédits de développement prioritaire sont toujours sur une base annuelle.

**Le Président (M. Bélanger):** D'accord. Est-ce qu'ils ont été entièrement versés au réseau?

**M. D'Astous:** En 1985-1986, ils ont été entièrement versés parce qu'il y a 100 000 \$ de crédits périmés au programme 1, ce sont les crédits de stabilité d'emploi des cadres.

**Le Président (M. Bélanger):** Au sujet des services de maintien à domicile, je pense que la ministre nous a fait savoir ce matin que 2 000 000 \$ avaient été versés, mais qui n'avaient pas été autorisés par le Conseil du trésor. Est-ce que j'ai bien compris?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui. Il y a un coût de récurrence de services à domicile pour 2 026 000 \$ précisément. Pour les équipes de secteur, j'ai parlé tout à l'heure de 900 000 \$; des frais afférents à la pratique dentaire, 200 000 \$; des frais administratifs reliés au cadre de partage CSS, CLSC, pour un montant global de 3 826 000 \$, qui lui, en partie, est pris, à même la marge ministérielle; et dans l'alourdissement de clientèle, il y a deux millions qui seront affectés au programme de maintien à domicile des CLSC.

**Le Président (M. Bélanger):** Dans le fond, vous avez, je ne dirais pas un handicap de 2 000 000 \$, mais pas loin.

**Mme Lavoie-Roux:** C'est-à-dire que nous sommes obligé, cette année, de couvrir des choses qui normalement auraient dû être récurrentes. À moins de se mettre à couper dans le maintien à domicile... mais je ne pense pas que ce soit le désir, ni du côté ministériel ni du côté de l'Opposition. Il reste que cela fait des montants à couvrir, qui autrement auraient pu être affectés à d'autres... peut-être un ajout supplémentaire de maintien à domicile, ou à d'autres services.

**Le Président (M. Bélanger):** D'accord. M. le député de Gouin.

**M. Rochefort:** M. le Président.

**Le Président (M. Bélanger):** Est-ce qu'il y a d'autres questions sur le programme 1, Services des centres locaux de services communautaires? Est-ce que les crédits pour le programme 1 sont adoptés.

**M. Rochefort:** Sur division, M. le Président.

**Le Président (M. Bélanger):** Sur division. Considérant l'heure, est-ce que nous passons tout de suite à l'autre programme? Oui?

**M. Rochefort:** Non, M. le Président,

compte tenu qu'il reste trois minutes, si mes collègues sont d'accord, je souhaiterais que nous reprenions la séance à 20 heures avec le programme 2,

**Le Président (M. Bélanger):** Nous suspendons les travaux jusqu'à 20 heures et je vous demanderais, s'il vous plaît, à 20 heures d'être ici. 20 heures précises.

(Suspension de la séance à 17 h 57)

(Reprise à 20 h 4)

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

La commission reprend ses travaux. Elle se réunit pour poursuivre l'étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux. Nous sommes rendus au programme 2, Soutien des organismes bénévoles.

M. Rochefort: Juste avant de céder la parole à ma collègue de Marie-Victorin qui a la responsabilité de ce programme, je voudrais déposer, tel que je m'y suis engagé à la demande de la ministre, le communiqué de presse émis par le Conseil régional de la santé et des services sociaux de Montréal métropolitain en date du 16 janvier 1986. J'attire particulièrement l'attention de la ministre sur la page 2, troisième paragraphe. Ce n'est pas 1500 mais 1488, je m'en excuse.

**Le Président (M. Bélanger):** On autorise le dépôt du document. Il vous parviendra, Mme la ministre, dans quelques instants. Mme la députée de Marie-Victorin.

#### **Soutien des organismes bénévoles**

**Mme Vermette:** Merci, M. le Président. Je voudrais, en ce qui concerne le programme 2, d'une façon générale, vous poser certaines questions pour ce qui est de la ventilation du budget. J'aimerais avoir la ventilation détaillée du soutien apporté en 1986-1987 par catégories d'organismes, c'est-à-dire les maisons de femmes, les centres de femmes, les organismes de santé mentale et les maisons de jeunes.

#### **Ventilation du budget de soutien**

**Mme Lavoie-Roux:** Je vais tenter de répondre à votre question. À moins qu'on ne l'ait de façon ventilée, en ce qui a trait aux maisons de femmes en difficulté, aux maisons de jeunes, aux organismes de maintien à domicile, je peux vous dire que les montants sont identiques à ceux de l'an dernier. Je pense qu'au point de départ, pour éviter beaucoup de questions - cela pourra peut-être en susciter au lieu de les faire

diminuer - je dois vous dire qu'en ce qui a trait aux organismes bénévoles, pour le maintien à domicile pour 1986-1987, c'est 4 885 000 \$ par rapport à 4 821 000 \$, en 1985-1986, ce que vous retrouvez à la page 24.

Si vous prenez la page 23, ils ne sont pas ventilés. Les crédits de 1986-1987 sont de 20 816 000 \$ et les crédits modifiés par rapport à 1985-1986 sont de 19 000 000 \$, soit une augmentation de 1 455 000 \$, ce qui est dû, évidemment, à l'indexation des fournitures. Il n'y a pas d'indexation salariale là-dedans. C'est un taux moyen de 1,345, plus la récurrence du budget supplémentaire qu'on avait adopté au mois de décembre, au moment des crédits supplémentaires, qui est de 5 450 000 \$ pour 1986-1987, et les crédits étaient de 4 198 000 \$ pour 1985-1986, soit une différence de 1 251 700 \$; pour le total, c'est 1 455 000 \$; si on arrondit, c'est 1 500 000 \$ de plus pour 1986-1987.

Pour revenir à votre question, dans le cas des maisons de jeunes et de celles pour les femmes battues, les subventions qui sont accordées, cette année, sont identiques à celles qui ont été accordées l'an dernier.

**Mme Vermette:** Si je comprends bien, le statu quo est maintenu, il n'y a pas d'indexation à ce niveau.

**Mme Lavoie-Roux:** Non, il n'y a pas d'indexation pour la bonne et simple raison que nous avons des demandes considérables et toutes ne recevront pas une réponse, car, de mémoire, je pourrais vous dire qu'en 1985-1986 il y a eu un montant de 20 000 000 \$ d'accordé pour des demandes de 54 000 000 \$. Mais il reste que nous désirons garder une certaine marge de manoeuvre peut-être pour faire démarrer soit des maisons de jeunes, non pas avec les montants habituels, mais pour leur donner un coup de pouce ou, encore, dans le cas de demandes qui nous sont faites de maisons pour femmes violentées.

**Mme Vermette:** On va aller dans la ventilation, à ce moment-ci, parce que cela sous-tend d'autres questions quand vous dites: C'est pour aller plus directement avec les mêmes budgets, pour en donner plus à plus de monde et sans indexation. Je trouve que cela fait une drôle d'équation à la fin.

On va s'attarder davantage, au chapitre de la ventilation, à savoir exactement où vont les sommes d'argent. Il y a combien d'organismes qui, l'année dernière, ont eu de ces sommes d'argent et combien prévoit-on qu'il va y en avoir, cette année, qui pourront être visés par ces budgets?

**Mme Lavoie-Roux:** Écoutez, l'indexation de cette année est de 203 000 \$ plus

64 000 \$, soit un total de 268 000 \$ ou 270 000 \$. Nous aurions pu faire le choix de l'ajouter aux montants qui avaient été accordés en 1985-1986. Le choix que nous faisons, c'est que, compte tenu des nombreux autres besoins qui nous ont été manifestés et que nous ne pourrions pas tous satisfaire, de toute évidence, nous voulons donner, dans certains cas, un coup de pouce à des groupes de jeunes ou des groupes de femmes battues qui n'ont jamais rien eu et qui attendent depuis deux ou trois ans, même quatre ans, dans certains cas. Évidemment, cela va être, comme je le disais tout à l'heure, des coups de pouce et non des sommes importantes. C'est le choix que nous faisons. Nous croyons, par exemple, que d'indexer - si j'avais l'argent, cela me ferait bien plaisir - des maisons de jeunes qui reçoivent dans le moment... Je pense qu'il y en a qui sont rendues à 81 000 \$, il y en a d'autres qui sont rendus à 60 000 \$. Je crois que de leur ajouter un montant de 800 \$ à 1000 \$ dans certains cas, même pour les plus élevés, à peu près... Nous croyons que nous pourrions rendre davantage service en aidant ces maisons de jeunes ou de femmes qui n'ont jamais pu démarrer parce qu'elles sont toujours, je dirais, en liste d'attente. Je pense que c'est cela que nous voulons signifier par cette décision que nous avons prise.

**M. Rochefort:** Question rapide, M. le Président, avant que la députée de Marie-Victorin ne continue. La ministre nous dit, au début de l'étude de ses crédits, dans les documents budgétaires déposés: J'ai reçu du Conseil du trésor une indexation pleine et entière de l'ensemble des mes crédits, 3,7 %.

**Mme Lavoie-Roux:** Cela reste.

**M. Rochefort:** Elle nous dit: Dans le cas des organismes bénévoles, je n'indexe évidemment que les fournitures puisqu'il n'y a pas de salaire. Je m'excuse, M. le Président, mais il y a des gens qui sont salariés dans un certain nombre d'organismes bénévoles et qui sont des salariés à très faible revenu, ce qui aurait impliqué pour eux aussi des indexations de salaire, comme vous allez en accorder à l'ensemble des autres employés du réseau au minimum. Je dis "comme" parce que ces gens-là sont, je le répète, M. le Président, à de très très bas salaires actuellement dans l'échelle salariale. Je pense que ce n'est pas parce qu'on veut avoir une part importante de bénévolat dans notre action, dans notre travail de tous les jours qu'on doit en plus se faire remercier en disant: Votre salaire ne sera pas indexé.

**Mme Lavoie-Roux:** Ce qu'on me dit, c'est que certaines années cela n'a jamais

été indexé et qu'on l'a toujours indexé à partir du taux moyen ministériel. Ce n'est pas nouveau. Mais nous faisons le choix politique, humain et social, avec les montants d'argent qui seront disponibles, d'appuyer certains groupes qui, dans ces secteurs, adressent des demandes année après année au ministère. Et même, ces groupes, nous ne pourrions pas tous les faire démarrer, mais, au moins, je pense qu'ils sont dans des conditions encore extrêmement plus difficiles que ceux qui sont rendus à la troisième étape - je pense que c'est trois étapes - de leur financement.

**Mme Vermette:** Je voudrais savoir, pour aller de l'avant avec les sommes d'argent qui sont distribuées à ces organismes, s'il existe actuellement des normes encadrant le soutien de ces organismes.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, il y a des normes présentement.

**Mme Vermette:** Est-ce qu'on pourrait les...

**Mme Lavoie-Roux:** ...des subventions.

**Mme Vermette:** Est-ce qu'on...  
(20 h 15)

**Mme Lavoie-Roux:** Cela me fera plaisir de vous donner le mode de sélection des demandes. Elles doivent être reliées à certains critères, et je vais vous les énumérer: la pertinence par rapport aux objectifs du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'aspect bénévole, la complémentarité, la concordance avec le besoin, la créativité et l'initiative, la collaboration aux services concrets, le dynamisme et l'impact dans le milieu, les ressources financières diversifiées, l'utilisation des subventions aux fins accordées, la garantie d'une saine administration, le réalisme du budget demandé, être incorporé, remplir le formulaire. Je pense qu'il y a là une grille qui était au ministère quand je suis arrivée. Je ne crois pas qu'elle ait été modifiée d'aucune façon cette année. C'est la grille qui existait et dont nous nous servons pour déterminer le choix des quelques groupes que nous pourrions ajouter à la liste des organismes subventionnés.

#### Maintien à domicile

**Mme Vermette:** Merci. En ce qui concerne le maintien à domicile, le gouvernement, par ses actions, a voulu privilégier l'autonomie de la personne âgée. Il a tâché de la maintenir le plus possible à l'intérieur de son milieu de vie. Alors, pour faire cela, on a toujours essayé de prendre des moyens qui favorisaient justement le

maintien à domicile par des groupes qui oeuvrent dans ce secteur, les visites amicales, l'accompagnement, l'aide pour les courses, la vigilance postale, un peu de toutes ces choses.

Comment se fait-il qu'à l'heure actuelle il n'y ait que 63 000 \$ de plus pour ces organismes de maintien à domicile, alors que la politique est d'investir beaucoup plus massivement que cette somme prévue, puisque cela va dans le sens du maintien à domicile et que c'est beaucoup moins dispendieux d'être à domicile qu'en institution?

**Mme Lavoie-Roux:** Écoutez, je le répète, nous avons eu pour les organismes bénévoles cette indexation de 1,345. C'est dans ce sens que les organismes bénévoles ont été... Maintenant, il y a les soins à domicile aussi. J'ai indiqué, à plusieurs reprises, au cours de la journée, que nous ajoutons beaucoup, par le truchement du programme des urgences, dans les services à domicile. Je peux vous dire également - nous aurons l'occasion d'en reparler quand nous arriverons aux centres d'accueil d'hébergement, dans le cas de Windsor, par exemple - qu'encore là une somme importante sera affectée aux services de maintien à domicile. Nous ajoutons dans les CLSC, nous l'avons vu avant le souper, un montant de 2 026 000 \$ - je pense que je commence à avoir la mémoire des chiffres - qui, somme toute, est de l'argent neuf pour les services à domicile. Je pense qu'il y a un effort définitif de fait, du côté du maintien à domicile, dans toutes ces mesures. À ce moment-ci, évidemment, l'ajout qui a été fait, c'est celui de l'indexation moyenne du ministère.

**Mme Vermette:** Mme la ministre, si je me souviens bien des propos que nous avons tenus avant le souper, ce ne sont pas toutes les régions qui sont comprises dans le plan des soins d'urgence dans les hôpitaux. Alors, il y a des régions qui n'en ont pas, qui sont laissées pour compte à l'heure actuelle. On ne sait pas quelles sommes leur seront distribuées. Donc, est-ce vrai ce que vous venez de dire, c'est-à-dire qu'il y aura des régions laissées pour compte en ce qui concerne le maintien à domicile?

**Mme Lavoie-Roux:** Ce que je peux vous dire, c'est que dans tout le gouvernement, dans tous les ministères, c'est le seul réseau qui a été indexé. Dans le cas des autres, c'est zéro; je ne sais pas si c'est moins de zéro là où il y a des compressions. Je pense que ce sont des efforts que nous avons faits. Les 2 000 000 \$ dont je parlais avant, j' imagine qu'ils vont aller dans l'ensemble des régions; d'ailleurs, ils avaient été distribués par les régions. Ce sont les sommes que nous investissons cette année.

## Maisons de jeunes

**Mme Vermette:** Je vous remercie. Quant à l'autre volet, les organismes bénévoles, les maisons de jeunes, quand on regarde la ventilation des crédits on pourrait dire que ce gel se traduit par une coupure réelle de 4 %, avec ce que vous avez expliqué aussi tantôt. Donc, c'est la première fois depuis 1979 que le budget des maisons de jeunes subventionnées n'est pas augmenté.

**Mme Lavoie-Roux:** Écoutez! il n'y aura pas moins d'argent pour les jeunes. L'argent, pour une faible marge, sera peut-être distribué autrement mais il n'y aura pas moins d'argent pour l'ensemble des jeunes du Québec.

**Mme Vermette:** En fait, il y a une réalité fondée, c'est la première fois qu'il n'y aura pas une augmentation dans ce sens-là pour favoriser justement le développement de cette initiative par les jeunes, c'est-à-dire la prise en charge par les gens du milieu concerné.

**Mme Lavoie-Roux:** Je pense que le gouvernement antérieur, en 1902 ou 1983, avait gelé... Quand vous dites que c'est la première fois, il faudrait être... Cela avait été gelé par le ministre des Finances de l'époque, M. Parizeau. Il n'y avait même pas eu la petite indexation, c'était zéro.

**Mme Vermette:** De toute façon je ferai remarquer à Mme la ministre que, par contre, nous ne sommes pas présentement en crise économique comme en 1982. Cela m'amène aussi à vous demander, en ce qui concerne les maisons de jeunes, parce que je pense que c'est très important, c'est une préoccupation constante, les jeunes dans une société... Surtout quand des jeunes se prennent en main, ils devraient être encouragés à mon avis. Quand on est l'objet de coupures ou d'un genre de statu quo et qu'au 31 mars les jeunes se disent qu'ils n'ont reçu aucune avance et que très souvent il y a des maisons de jeunes qui ont de la difficulté à se financer, je me demande, quand on est l'objet de telles coupures ou de telle attitude de la part de la ministre en ce qui concerne les maisons de jeunes... Cela doit faire l'objet d'un "rationnel". Si tel n'avait pas été le cas je pense que vous auriez sûrement utilisé vos ciseaux ailleurs. J'aimerais savoir quel est le "rationnel" qui fait qu'on choisit justement de maintenir le statu quo quand on connaît la problématique actuelle chez les jeunes.

**Mme Lavoie-Roux:** Premièrement, vous dites que nous ne sommes pas en crise économique. Je voudrais quand même vous rappeler que lorsque le gouvernement a fait

l'inventaire des finances de l'État il s'est retrouvé avec un trou de 1 700 000 000 \$. On peut peut-être ne pas parler de crise économique, mais on peut quand même parler d'un état des finances assez difficile.

Pour revenir à votre point précis je vous répète... D'abord je pense qu'on ne doit pas parler de coupures. Il n'y a pas de coupures, il y a eu une indexation. Nous faisons un choix social et politique de se garder une petite marge de manoeuvre pour servir davantage de jeunes. Quand on me dit par exemple que 600 \$ sur un budget de 60 000 \$ - évidemment si on pouvait leur en donner 2000 \$ de plus on dirait: Brava! - cela va défavoriser ces jeunes au point où ils ne pourront plus se prendre en charge... Ce n'est peut-être pas exactement ce que vous laissez entendre, je ne voudrais pas déformer votre pensée... Il y a une chose certaine, je pense que cet argent va aux mêmes fins, soit servir les jeunes.

**Mme Vermette:** Mme la ministre, quand je vous dis que ce sont des jeunes qui se prennent en main, c'est important effectivement. On connaît les problèmes que la société vit et qui touchent malheureusement nos jeunes. Je ne sais pas si vous êtes au courant du nombre de jeunes itinérants, de jeunes au travail au noir, des abus sexuels que les jeunes subissent actuellement. C'est toute cette problématique qui vise les jeunes qui sont récupérés par ces maisons de jeunes, ce qui leur permet justement d'avoir un toit où ils peuvent s'exprimer, se parler. Si ces jeunes ne sont pas pris en main rapidement, on les met en institution et ils nous coûtent 60 000 \$ à 70 000 \$ par année, alors que, quand c'est ce genre de maisons de jeunes qui les prennent en main, cela peut revenir au gouvernement à 250 \$ à 500 \$ par année.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, je comprends Mme la députée de Marie-Victorin de faire un plaidoyer relatif aux jeunes et aux problèmes auxquels les jeunes font face. Là-dessus, je suis d'accord avec elle que la situation des jeunes n'est pas facile au Québec.

**Une voix:** C'est leur faute.

**M. Rochefort:** La faute des jeunes?

**Une voix:** La faute à vous autres.

Le Président (M. Bélanger): À l'ordre! Mme la ministre.

**Mme Lavoie-Roux:** Enfin, je peux souscrire aux propos qu'elle tient, mais c'est de l'argent que nous avons et nous l'avons indexé comme c'était habituellement fait, sauf pour l'année que j'ai mentionnée. Je pense que c'est ce que nous devons faire.

Tout ce qu'on peut leur donner d'encouragement, si on peut encourager le développement, etc., j'en suis, mais penser qu'il va y avoir une relation de cause à effet entre tous leurs problèmes et le fait qu'on ne leur donne pas, dans une maison de jeunes, 600 \$ ou 800 \$ et qu'on choisisse de l'affecter à une autre maison de jeunes, je ne pense pas que cela va modifier considérablement la situation par rapport à celle qu'ils ont connue cette année.

**Mme Vermette:** Mme la ministre, je me préoccupe de cette situation et je sais qu'on est tous limités par l'enveloppe budgétaire, à quelque niveau que ce soit. Par contre, on me dit toujours que c'est un choix de gouvernement et un choix de gouvernement, cela repose sur un "rationnel". Précisément, comme on vit actuellement une problématique avec la jeunesse, je pense que cela en fait l'élément d'une priorité pour un gouvernement. Je me dis qu'on a une ressource alternative qui est, à mon avis, une ressource de prévention chez la jeunesse et qui ne coûte pas très cher, qui répond vraiment au milieu, parce que c'est une prise en charge par les principaux concernés qui sont des jeunes. Ce sont surtout les jeunes qui sont laissés pour compte; les moins de 18 ans, qu'on rencontre très souvent, c'est cette clientèle-là. Est-ce vraiment déraisonnable pour un gouvernement d'investir dans une ressource alternative qui est gérée d'une façon collective par des jeunes?

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, je pense que le problème encore plus profond des jeunes, c'est celui du travail, c'est celui de l'emploi.

**Une voix:** Exactement.

**Mme Lavoie-Roux:** Si nous faisons, cette année, des efforts considérables - on le demande à l'ensemble de la population - c'est justement pour tenter de dénouer cette impasse, de remettre les finances du Québec sur pied. Vous parliez de "rationnel". C'est une cachette pour personne que le gouvernement a choisi, cette année, de "prioriser" le réseau de la santé et des services sociaux. Je vous rappelle, encore une fois, qu'il n'y a pas de coupure dans le réseau et, non seulement cela, le réseau a été indexé, contrairement, je dirais, à l'ensemble des autres ministères. Je vais le dire sous réserve au cas où il y en aurait un autre qui aurait eu le même sort que nous, mais j'en doute fort, je pense que nous sommes le seul ministère en développement et le seul ministère qui ait reçu l'indexation complète.

**Mme Vermette:** Alors, cela me...

Le Président (M. Bélanger): M. le

député de Laurier, sur le même sujet?

**M. Sirros:** Oui.

**Mme Vermette:** Est-ce que je peux terminer ma série de questions...

**Le Président (M. Bélanger):** Oui, d'accord.

**Mme Vermette:** ...parce que c'est toujours dans le même sens? C'est vrai que la création d'emplois est une préoccupation pour les jeunes, mais mon souci actuellement, quand je vous parle surtout des maisons de jeunes, ce sont les moins de 18 ans. Donc, ce n'est pas encore tout à fait une préoccupation majeure dans leurs cas de créer des emplois.

En ce qui me concerne, je me demande ceci. Parce qu'ils n'ont même pas reçu de réponse, à savoir si leurs fonds vont être reconduits ou non pour gérer précisément ces maisons de jeunes, quelques-unes de ces maisons risquent d'être fermées parce qu'ils ne seront plus capables de les gérer. Que va-t-il rester comme solution à ces jeunes-là s'ils n'ont pas de réponse à leurs besoins? Est-ce qu'on va en faire des jeunes délinquants? À ce moment-là, ils vont coûter très cher au système et à la société.  
(20 h 30)

**Mme Lavoie-Roux:** J'ai rencontré des représentants du Regroupement des maisons de jeunes il y a déjà, je dirais, au moins un mois. Je leur ai dit qu'il n'y aurait pas d'augmentation, mais qu'il n'y aurait pas de coupure. Ils le savent, ils ne sont pas complètement dans l'inconnu, à savoir si on reçoit quelque chose ou si on est coupé. J'ai reçu des lettres de jeunes à qui on a fait écrire: Ne fermez pas ma maison, redonnez-nous notre... Et je pourrais vous en lire quelques-uns. Redonnez-nous notre maison ou gardez notre maison ouverte, etc. J'avais averti le Regroupement des maisons de jeunes que ce serait le statu quo. Il me fait plaisir de dire aussi à la députée de Marie-Victorin que les chèques d'avances seront dans la poste lundi matin.

**M. Rochefort:** Seront?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui. Seront.

**Mme Vermette:** Il y avait des maisons de jeunes qui devaient justement engager des sommes et aller de l'avant. Actuellement, eux aussi ne savent pas si oui ou non ils auront ces sommes d'argent pour ouvrir leur maison. Qu'est-ce qui va arriver de ces maisons qui, actuellement, ne sont pas ouvertes, et qui attendent une réponse?

**Mme Lavoie-Roux:** Écoutez, j'ai essayé de vous expliquer à plusieurs reprises que

dans la mesure où on aura une mince marge on essaiera de donner un coup de pouce pour en faire ouvrir quelques-unes. Je pense qu'il ne faudrait pas non plus mettre la responsabilité complète des maisons de jeunes ou du fonctionnement des maisons de jeunes uniquement sur le ministère de la Santé et des Services sociaux. Il y a aussi d'autres ressources qui peuvent faire leur part. Je pense que... Enfin, c'est tout ce que j'ai à dire sur le sujet. C'est le choix que nous avons fait.

**Mme Vermette:** Bon. J'ai certains cas qui me viennent en tête; notamment dans ma région, la Montérégie, il y a une maison de jeunes qui devrait ouvrir à Saint-Pie-X. Ils devaient avoir une réponse le 1er mai 1986. Actuellement, ils ne savent pas si oui ou non ils pourront ouvrir. Ils n'ont pas encore eu de réponse. Ils avaient eu antérieurement une autorisation selon laquelle, oui, le projet était approuvé. Mais maintenant, ce qui manque, ce sont les sous.

**Mme Lavoie-Roux:** J'aimerais savoir qui a approuvé leur projet alors qu'il n'y avait même pas d'argent de prévu. Cela fait peut-être partie d'une série de promesses...

**Mme Vermette:** Au moins, on s'occupait de la jeunesse...

**Mme Lavoie-Roux:** Cela fait peut-être partie d'une série de promesses et d'engagements que j'ai vus.

**Mme Vermette:** D'accord. Dans la région de Québec, notamment, on sait qu'il y a trois maisons de jeunes qui risquent la fermeture permanente et, justement, le député de Taschereau a fait remarquer qu'il s'engage lui-même à intervenir auprès de la ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme Lavoie-Roux, de manière que les maisons de jeunes de la région de Québec soient exemptées des coupures budgétaires. Est-ce qu'il y a des choix de région ou si Québec aura le même traitement que l'ensemble des autres régions du Québec?

**Mme Lavoie-Roux:** Dans le cas dont vous me parlez, on m'informe que deux de ces maisons reçoivent déjà 80 000 \$ chacune. C'est dans le comté de Taschereau. Dans le cas des deux autres... Enfin, je ne sais pas combien il y en a. Il faudrait peut-être que vous les identifiiez au complet.

Il y a une chose que j'aimerais affirmer ici. S'il y a une modification, que je peux apporter dans les subventions aux organismes bénévoles, c'est d'essayer justement de faire en sorte que chaque région du Québec ou même chaque circonscription électorale ait une part un peu plus juste que ce qu'elle a eu dans le passé. Si vous voulez que je vous

tire des chiffres, vous seriez assez étonnée, Mme la députée de Marie-Victorin,

**Mme Vermette:** J'ai entendu quelqu'un a dit que 80 000 \$ étaient suffisants pour une maison de jeunes qui peut toucher à peu près une moyenne de 20 à 30 jeunes par soir et que, dans le réseau de la province de Québec, cela peut toucher à peu près 23 000 jeunes, actuellement. Je pense que c'est faire fi très facilement du problème des jeunes et c'est trouver des solutions très rapides aux problèmes des jeunes. J'espère que ce ne seront pas tous les députés de votre formation qui ont ce raisonnement.

En ce qui concerne aussi une autre façon de voir les choses, on a dit que ces maisons pourraient trouver un autofinancement. Cela pourrait leur être beaucoup plus favorable. Cela m'amène à vous poser cette autre question. Si un gouvernement croit plus ou moins à cette ressource alternative, comment pensez-vous que l'entreprise privée, elle, sera intéressée à déboursier des sommes d'argent pour favoriser le développement de ces maisons de jeunes?

**Mme Lavoie-Roux:** Je pense que la députée de Marie-Victorin saute aux conclusions assez rapidement. Depuis une demi-heure, elle m'interroge pour savoir quelle est l'indexation. Je lui ai expliqué l'utilisation que nous ferions des sommes. Tout à coup, elle semble conclure qu'il n'y a pas d'intérêt pour les maisons de jeunes. Si c'était le cas, quand on cherchait des millions, on aurait peut-être pu aller en chercher là, les 5 000 000 \$ ou 6 000 000 \$ qui sont à eux. Cela ne nous a même jamais effleuré l'esprit. Je pense que notre intérêt pour les maisons de jeunes est là. Mais nous les développons au fur et à mesure des ressources financières qui sont les nôtres.

**Mme Vermette:** Mme la ministre, je vous ferai remarquer que l'année dernière c'était l'année internationale de l'enfant, de l'enfance ou des jeunes? il y a eu des sommes qui ont été votées. Normalement, par le passé, quand il y a eu l'Année internationale de la femme ou l'Année internationale des handicapés, ces sommes d'argent demeuraient pour d'autres activités après ces années. Cette année, on ne voit plus cela. C'est complètement coupé. Les sommes d'argent qui avaient été versées, c'est complètement coupé. Donc, cela aurait été une des façons...

**Mme Lavoie-Roux:** Oui. Maintenant, là-dessus je ne vous répondrai pas d'une façon absolue, Mme la députée de Marie-Victorin. Cela me fera plaisir de m'informer pour savoir s'il restait des sommes quand le nouveau gouvernement est entré, a été

formé. Pour ma part, quand je suis arrivée au ministère de la Santé et des Services sociaux, alors qu'il restait quatre mois de fonctionnement de ce ministère, il ne restait plus un sou à la marge ministérielle. Je ne peux pas vous répondre de la même façon pour ce que vous venez de soulever. Je vais certainement m'en enquérir et tenter de vous donner une réponse.

**M. Sirros:** Je ne sais pas si je pourrais avoir une seconde. La députée de Marie-Victorin parlait de sommes d'argent supplémentaires qui sont coupées. Je voulais simplement m'assurer que tout ce que j'entends jusqu'à maintenant laisse croire, finalement, qu'il n'y a pas eu de coupures dans les sommes dévolues aux organismes bénévoles. Par rapport à l'année passée, on s'en tient aux mêmes montants, même une augmentation légère d'après ce qu'on voit dans les crédits. J'avais de la difficulté à comprendre de quelles sommes au juste la députée parlait quand elle parlait des sommes additionnelles qui avaient été consenties et que, normalement, on devrait retrouver dans les crédits.

**Mme Vermette:** Quand je disais qu'il y avait des sommes tantôt, je parlais des années internationales. Quand il y a une année internationale, l'année passée c'était l'Année internationale de la jeunesse, il y a eu des sommes de votées pour des projets spéciaux parce que c'était cette année-là qui était une année spéciale. C'est ça.

**Le Président (M. Bélanger):** Mme la ministre.

**Mme Lavoie-Roux:** Je voudrais juste comme information supplémentaire dire à la députée de Marie-Victorin que, durant l'Année internationale de la jeunesse, à mon ministère, il n'y a pas eu de budgets spéciaux ou de projets spéciaux pour les maisons de jeunes.

**Mme Vermette:** Ce n'est pas ça non plus. Je voudrais bien me faire entendre correctement. Ce que je voulais dire, c'est qu'il y avait des sommes d'argent pour l'année internationale, mais pas nécessairement pour les maisons de jeunes. Ce que je veux dire, c'est qu'antérieurement, les années subséquentes, ces sommes étaient dispersées dans différents programmes, en fait. C'était 10 000 000 \$, si je me souviens bien, qui avaient été votés l'année dernière et que cette année on ne retrouve nulle part. Je pense que cela aurait pu être un choix de gouvernement à ce niveau.

**Mme Lavoie-Roux:** Vous voulez dire 10 000 000 \$ qui avaient été votés l'an dernier pour...

**Le Président (M. Bélanger):** Mme la ministre, s'il vous plaît.

**Mme Vermette:** Je vérifierai si c'était dans les crédits.

**Mme Lavoie-Roux:** Je ne sais pas si la députée de Marie-Victorin... On m'informe que celui qui était responsable de l'année de la jeunesse...

**Mme Vermette:** ...internationale de la jeunesse.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui. C'était le président du Conseil du trésor qui avait cette provision de 10 000 000 \$, mais dont une bonne partie devait aller pour l'opération ONET.

**Mme Vermette:** Non, pas nécessairement. C'étaient les chantiers des jeunes, cela allait dans différents... C'était au secrétariat de la jeunesse que ces sommes d'argent étaient... C'était pour des projets spéciaux.

**Mme Lavoie-Roux:** Dont ONET. J'espère qu'on l'a dépensé à d'autres choses pour les jeunes.

**Mme Vermette:** Sauf que cette année il n'est réparti nulle part. Mais ce que je voulais relever, c'est qu'habituellement, quand il s'agissait des femmes ou des personnes handicapées, en fait, cela débordait. En guise de conclusion, ce que je trouve un peu navrant, c'est que cette initiative qui répond bien à un besoin chez nos jeunes ne peut pas être plus encouragée par des sommes d'argent. On a beau faire appel au bénévolat... Quand on connaît les moniteurs qui s'occupent de ces jeunes, ce sont des gens réellement très convaincus du rôle qu'ils doivent jouer dans la société. Ce sont des gens qui récupèrent des enfants qui, normalement, auraient tout pour devenir des délinquants. Quand je vois un monsieur pour lequel j'ai énormément de respect, le ministre de l'Éducation, au Sommet socio-économique des Laurentides, répondre aux jeunes en leur disant que c'est une ressource qu'on va couper parce qu'on n'a pas de budget, pour des raisons budgétaires, cela m'attriste beaucoup que ce soient les gens les plus directement concernés par la jeunesse qui aient de tels raisonnements et qui ne favorisent pas qu'on fasse des efforts importants pour fournir des ressources et répondre à ces besoins dans notre société, alors qu'on vit un problème de société face à nos jeunes, où nos jeunes sont laissés pour compte et sont laissés une fois de plus sur le carreau.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, je veux quand même...

**Le Président (M. Bélanger):** S'il vous plaît! Mme la ministre.

**Mme Lavoie-Roux:** Je voudrais quand même rectifier certaines choses. Lorsque Mme la députée de Marie-Victorin nous dit qu'avec des subventions qui sont indexées selon la même forme qu'elles le furent dans les années passées on laisse les jeunes sur le carreau, je trouve qu'elle fait une légère exagération.

**Le Président (M. Bélanger):** Je dois dire, pour le bénéfice des membres de la commission, qu'il y a une entente pour donner un bloc minimal de 20 minutes par programme pour la critique, et ensuite on peut passer aux questions, pour respecter la règle de l'alternance. Mais Mme la députée de Marie-Victorin n'a pas complété ses 20 minutes; il lui reste 3 minutes et quelques secondes. Mme la députée de Marie-Victorin.

**Mme Vermette:** Bien. À propos des deux éléments qui concernent les programmes pour les bénévoles. Je sais que le gouvernement dont vous faites partie a toujours privilégié pendant la campagne électorale l'apport des bénévoles. C'était une ressource à privilégier. Je suis donc obligée de conclure que je ne sais pas de quelle façon on va privilégier cette ressource. Ce sera fait avec les moyens du bord et, encore une fois, ce ne seront que de belles paroles et la bourse sera encore vide ou à peu près.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, je ne sais pas si cela vaut encore la peine de répondre, parce que Mme la députée est tellement convaincue de son point de vue - et je le respecte - mais il reste que je voudrais rectifier. Le montant consacré cette année aux organismes bénévoles augmente de 1 450 000 \$. Je pense que c'est une réalité; il ne faut quand même pas nous fermer les yeux. Je voudrais ajouter également que, par exemple, dans le plan des urgences, par les centres de crise, il y a de l'argent et les bénévoles sont appelés à y participer. Dans le cas de la maison Préfontaine où nous investissons 600 000 \$ annualisés à 800 000 \$, je pense qu'il y a là également des montants qui sont investis précisément pour permettre l'apport des bénévoles, entre autres. Je veux simplement rectifier ces choses, parce que je pense qu'il faut quand même respecter au moins un cadre qui... Si on pouvait nous reprocher d'avoir fait des coupures ou d'avoir sabré dans les maisons, mais tel n'est pas le cas. Alors, je voulais simplement rectifier ces choses, M. le Président.

**Le Président (M. Bélanger):** Merci, Mme la ministre. Cela va, Mme la députée de Marie-Victorin?

(20 h 45)

**Mme Vermette:** C'est fini pour le programme 2,

**Le Président (M. Bélanger):** Je reconnais le député de Sainte-Marie.

**M. Laporte:** On reste toujours un peu surpris des intérêts subits, ne serait-ce peut-être que par le déplacement des sièges qu'on occupe, concernant la jeunesse. Que ce soit dans mon comté et particulièrement dans les secteurs très défavorisés de la ville, on n'a peut-être pas senti l'impact, l'année dernière et les années auparavant, de l'Année internationale de la jeunesse, sous l'ancien gouvernement. C'était une remarque préliminaire avant d'aborder le volet de la maison des jeunes. Je me surprends toujours du fait qu'on prête des intentions au ministère, comme c'était souligné tantôt, concernant les maisons des jeunes alors que nulle intention ou nulle indication ne laissait présager cela.

Des représentations ont été faites tantôt à la ministre relativement aux maisons des jeunes. J'ai d'ailleurs rencontré moi-même avec mes collègues les représentants des maisons des jeunes de Québec. Lorsqu'on m'indique que le député avait fait une promesse formelle au sujet des maisons des jeunes dans la région de Québec, ce n'est pas à tout le moins ce qui semble avoir ressorti d'une rencontre que nous avons eue avec eux la semaine dernière. J'ai aussi rencontré des gens des maisons des jeunes, comme je le soulignais, dans mon comté. Je pense que le dialogue qu'on peut établir avec eux est intéressant, on peut parler franchement, justement, des problèmes et des solutions qui peuvent être apportées, avoir un échange direct avec cette clientèle particulière.

J'ai d'ailleurs entendu des représentants des maisons des jeunes à plusieurs reprises parler d'engagements financiers se rapportant aux maisons des jeunes et d'un plan de financement se rapportant à celles-ci. Il me semble avoir cherché et il ne me semble pas y avoir quelque chose de précis là-dessus.

Ma question à la ministre par rapport à ce sujet particulier est afin de mieux me situer: À partir de quel moment cette espèce de plan de financement a-t-il commencé et sur quelles modalités? Est-ce qu'il existe réellement une politique sur le plan de financement? Est-ce que des engagements précis ont été donnés aux maisons des jeunes par rapport au plan de financement? Si ces renseignements pouvaient nous être fournis, je suis persuadé que cela éclairerait passablement les membres de la commission.

**Mme Lavoie-Roux:** Les informations que je peux vous donner sont qu'à l'intérieur du ministère il y avait ce qu'on pourrait appeler

un plan officieux de financement progressif des maisons des jeunes. Je sais qu'au temps où le Dr Lazure était ministre des Affaires sociales il avait eu des rencontres avec les représentants des maisons de jeunes et on avait élaboré des possibilités de financer les maisons de jeunes d'une façon progressive. La première année 25 000 \$, puis 45 000 \$, 55 000 \$, 65 000 \$ et 70 000 \$ pour la cinquième année. Il semble qu'on ait essayé au ministère, dans la mesure des ressources financières, de travailler dans ces paramètres.

Officiellement ceci n'a jamais fait l'objet d'un décret, par exemple, par l'ancien gouvernement à savoir que cela devenait une politique officielle et que c'était ce qui était appliqué, si bien que je pense que les efforts ont été faits pour tenter de respecter cette progression mais pas à partir d'une politique formelle ou officielle de l'ancien gouvernement.

### Femmes itinérantes

**M. Laporte:** Un autre point concernant les organismes bénévoles qui a été souligné tantôt, dans le plan de financement, par la ministre, concernant plus précisément les femmes itinérantes. On sait tous que, pour de multiples raisons, c'est quand même une clientèle cible et on retrouve assurément dans plusieurs régions, dans plusieurs grands centres, cette problématique. Malheureusement, c'est une clientèle qui est fortement touchée à cause de sa situation et on sait qu'il n'existait aucune ressource particulière pour les femmes itinérantes. J'ai pris connaissance, à un certain moment, des travaux parlementaires où Mme la ministre, alors porte-parole dans l'Opposition, avait soulevé à plusieurs reprises ce fait concernant les femmes itinérantes. C'est un fait qui lui tenait bien à cœur et je pense que c'était aussi justifié. On dénombre actuellement - le chiffre avait été avancé - au-delà de 300 000 - 300 000, cela commence à être un chiffre vertigineux - au-delà de 3000 femmes itinérantes à Montréal selon un recensement. Les indications qu'on possède concernant les crédits que vous allouez aux femmes itinérantes, à la maison Préfontaine qui, je dois le dire, est dans un beau comté...

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce qu'elle est dans le vôtre?

**M. Laporte:** Oui.

**Mme Lavoie-Roux:** Ah! Je ne le savais pas.

**M. Laporte:** C'est réparti, 600 000 \$ d'un côté et 200 000 \$ de l'autre.

**Mme Lavoie-Roux:** C'est-à-dire que...

**M. Laporte:** On peut quand même avoir de l'information. On l'a soulevé tantôt, c'est sa problématique. Je suis persuadé...

**Le Président (M. Bélanger):** Ce que M. le député de Gouin nous fait remarquer, c'est que la maison Préfontaine a été traitée avec les urgences tout à l'heure et en préambule. Il faudrait faire attention.

**M. Laporte:** C'est cela, mais il y a aussi plusieurs organismes communautaires qui font du travail dans ce sens-là et c'est un peu dans ce cadre que je le présentais afin d'y voir un peu le cheminement qu'il y avait eu face à l'évolution à ce sujet. Je vous remercie bien.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, je suis heureuse que le député de Sainte-Marie soulève ce point-là. Il faut bien dire que le problème des femmes itinérantes est un problème considérable, très important. On parle de 3000 femmes itinérantes parmi lesquelles il peut y avoir des femmes alcooliques, des femmes qui souffrent de problèmes psychiatriques et autres, et qui ont vraiment été laissées pour compte. C'est exact que cela me tenait beaucoup à coeur parce que je trouve que, dans tout le mouvement féministe où des actions ont été prises et des décisions ont suivi, j'ai toujours eu l'impression que, souvent, ce sont ces 3000 femmes qui sont les plus démunies ou, enfin, parmi les femmes démunies de notre société. Cela ne paraîtra peut-être pas énorme en fonction des besoins mais qu'on puisse leur consacrer 600 000 \$ cette année et 800 000 \$ annualisés, je trouve que c'est un départ intéressant. C'est exact que j'avais soulevé ce problème avec Mme la ministre déléguée à la Condition féminine l'an dernier. Je trouve que c'est une chose dont on n'a pas suffisamment parlé parce que, précisément, ce sont des femmes obscures et elles sont trop souvent laissées pour compte.

**Le Président (M. Bélanger):** Les sans voix de notre société.  
**Mme Vermette?**

**Mme Vermette:** C'est terminé pour le programme 2.

**Le Président (M. Bélanger):** M. Rochefort? Est-ce qu'il y a d'autres questions sur le programme 2?

Mme la ministre, est-ce qu'il serait possible d'avoir la liste des organismes bénévoles qui ont obtenu des subventions l'an dernier, en 1985-1986?

**Mme Lavoie-Roux:** J'imagine, mais...

**Le Président (M. Bélanger):** Pas présentement, mais mardi cela pourrait nous être remis.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, mais vous allez en avoir ça d'épais. La voulez-vous?

**Le Président (M. Bélanger):** Oui.

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

**Mme Lavoie-Roux:** C'est cela? Ce n'est pas si mal.

**Une voix:** C'est pas pire.

**Mme Lavoie-Roux:** C'est pas pire, sauf que c'est...

**Une voix:** C'est ça d'épais.

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce que tout le monde en veut une?

**Des voix:** Ah! Ah! Ah!

**Le Président (M. Bélanger):** Pour les fins de la commission, on va la déposer.

**Mme Lavoie-Roux:** D'accord.

**M. Rochefort:** Une copie au porte-parole aussi.

**Mme Lavoie-Roux:** Pour le porte-parole officiel, d'accord.

**Le Président (M. Bélanger):** Pour le porte-parole, d'accord.

**Mme Lavoie-Roux:** Il faut quand même ménager le papier aussi.

**Des voix:** Ah! Ah! Ah!

**Le Président (M. Bélanger):** Non, on la fera circuler. Il n'y a pas de problème.

M. Rochefort: Il serait quand même intéressant de dire que la brique est assez volumineuse. Elle parle par elle-même.

**Le Président (M. Bélanger):** Il faudra l'analyser et la faire parler effectivement.

**M. Rochefort:** On serait heureux de cela.

**Une voix:** Ce n'est pas dans le nombre, parfois c'est dans l'efficacité.

**Le Président (M. Bélanger):** Est-ce qu'il y a d'autres questions? Est-ce que les crédits du programme 2, Soutien des organismes bénévoles, sont acceptés?

**M. Rochefort:** En vertu de l'article 157, M. le Président, sur appel nominal.

**Le Président (M. Bélanger):** Sur appel nominal. Bien.

Un instant. Je vais faire les corrections sur ma feuille. Le député de Lafontaine?

**M. Gobé:** Pour.

**Le Président (M. Bélanger):** Vous votez pour?

**M. Gobé:** Pour.

**Le Président (M. Bélanger):** Pour. Le député de Laval-des-Rapides? Pour. Le député de L'Assomption?

**M. Gervais:** Pour.

**Le Président (M. Bélanger):** Pour. Le député d'Iberville?

**M. Tremblay (Iberville):** Pour.

**Le Président (M. Bélanger):** Pour. Le député de Sainte-Marie?

**M. Laporte:** Pour.

**Le Président (M. Bélanger):** Pour. Le député de Saint-Maurice?

**M. Lemire:** Pour.

**Le Président (M. Bélanger):** Pour. Le député de Laurier?

**M. Sirros:** Pour.

**Le Président (M. Bélanger):** Pour. Le député de Gouin?

**M. Rochefort:** Contre.

**Le Président (M. Bélanger):** La députée de Marie-Victorin?

**Mme Vermette:** Contre.

**Le Président (M. Bélanger):** Alors, donc, les crédits sont acceptés. Ils sont approuvés, sept pour et deux contre. Aucune abstention.

#### Services des centres de services sociaux

Nous passons donc à l'étude du programme 4, en l'occurrence, Services des centres de services sociaux. M. le député de Gouin, je vous reconnais... Excusez. Mme la députée de Marie-Victorin.

#### Transfert des CSS vers les CLSC

**Mme Vermette:** Voilà. Alors, je vais parler d'une façon générale sur le rôle des CSS, ainsi que sur le parachèvement du transfert des CSS vers les CLSC. Depuis le début de la journée, j'ai entendu Mme la ministre, à différentes occasions, parler des CSS. Je me suis posé une question quand on a dit qu'on enlevait les représentants des CLSC et qu'on mettait un représentant des CSS à la commission Rochon. Cet après-midi, on gèle, on a un moratoire sur le parachèvement des CLSC. Ce qui m'amène à la question de savoir ce qui s'en vient avec les CSS. Est-ce qu'on est en train de les renforcer? Cela me semble un petit peu paradoxal, compte tenu du mouvement qui est emboîté actuellement.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, ce que le député de Gouin disait en boutade cet après-midi m'apparaît une inquiétude réelle quand j'écoute la députée de Marie-Victorin. Mais, pour répondre à votre question, j'ai parlé des CSS à une seule occasion, quand on m'a interrogée sur la commission Rochon cet après-midi. De toute façon, je pense que ce qu'il faut examiner, ce sont les crédits qui sont consentis aux CSS cette année. Il y a une révision des bases budgétaires de 4 000 000 \$, une croissance selon les paramètres de base de 1,20, une croissance réelle de 3,60. C'est l'ajout qui est consenti aux centres de services sociaux. Je voudrais bien les renforcer davantage, remarquez bien, si j'avais de l'argent. Comme d'ailleurs les CLSC, j'aimerais bien en consolider davantage si j'avais l'argent. C'est cela la réponse.

**Mme Vermette:** Est-ce que la ministre entend compléter le transfert des responsabilités et des effectifs qui en découlent des CSS vers les CLSC, particulièrement dans la région de Montréal?

**Mme Lavoie-Roux:** Je pense que j'ai déjà donné cette réponse au mois de décembre. Il me fait plaisir de la répéter au mois d'avril. Il me semble que dans la majorité des cas... Je demanderais à mon sous-ministre associé aux services sociaux de donner cette réponse. Je pense que le transfert est fait...

**M. Rochefort:** M. le Président, juste pour préciser le sens de la question de Mme la députée de Marie-Victorin. L'intérêt de l'Opposition - on sait que c'est fait à peu près partout au Québec - à Montréal, qu'est-ce qui se passe?

**Mme Lavoie-Roux:** Bon, écoutez, dans le cas de Montréal...

**M. Rochefort:** Je veux simplement, non pas que je veuille bâillonner M. le sous-ministre, mais, si cela va pour l'ensemble du Québec, à Montréal, où allons-nous? (21 heures)

**Mme Lavoie-Roux:** Il reste quand même dans certaines régions du Québec un certain nombre de cas en fiducie avec le CRSSS pour 182 postes, me dit-on, et un montant de 5 000 000 \$.

Pour le cas de Montréal, c'est, évidemment, le problème qui n'a pas encore été résolu et qui avait été laissé en suspens par l'ancien gouvernement. Il y a trois CSS à Montréal. Dans le cas du CSS juif, c'était le statu quo compte tenu de la masse critique. Dans le cas des deux autres, le CSS Ville-Marie s'y est refusé, demandant d'abord des garanties pour conserver son identité et voulant être reconnu comme une institution anglophone. On aurait peut-être pu commencer les transferts avec le CSS de Montréal métropolitain. À ce moment, le président du CRSSS de Montréal a décidé - c'est la personne dont vous nous avez parlé cet après-midi - qu'il ne bougerait pas tant que les mouvements ne pourraient pas être faits par les deux CSS simultanément.

Nous travaillons - je l'ai indiqué, ce matin - à la préparation d'une loi touchant justement cette question de la reconnaissance des institutions anglophones. Selon les communications que j'ai eues avec les personnes touchées, il n'y aurait pas d'objection, après cela, à ce qu'un certain nombre de postes soit transféré dans les CLSC, s'ils existent, ou ailleurs qu'au CSS Ville-Marie. Nous attendons simplement que les choses soient réglées dans ce sens pour faire les transferts.

**M. Rochefort:** Deux questions sur ce sujet spécifique.

**Mme Lavoie-Roux:** Je voudrais quand même ajouter une chose pour dire tout ce qu'il en est dans le cas des transferts, dans l'hypothèse où ceci serait réglé. Il y a une partie des transferts qui touchait les services sociaux scolaires. On se souviendra que la commission ad hoc qui a examiné les transferts des ressources et du personnel ainsi que le CRSSS de Montréal ont indiqué que, compte tenu du trop petit nombre d'effectifs en services sociaux scolaires et du grand nombre d'écoles, ce serait éparpiller et diluer des ressources et que ceci, en fin de compte, ne servirait pas la population. En ce qui a trait aux services sociaux scolaires, dans la région de Montréal, c'est-à-dire pour l'île de Montréal, il n'y aura pas de transferts tant qu'il n'y aura pas de ressources qui pourront être ajoutées.

**M. Rochefort:** Sur cette question spécifique, Mme la ministre nous dit: Je

déposerai un projet de loi sur la reconnaissance de garanties linguistiques et culturelles pour la minorité anglophone et, par la suite, je procéderai. Cela veut dire quoi comme échéancier?

**Mme Lavoie-Roux:** Comme quoi?

**M. Rochefort:** Cela veut dire quoi comme échéancier? Le calendrier, c'est quoi?

**Mme Lavoie-Roux:** Dès que le projet de loi sera prêt.

**M. Rochefort:** Vous avez l'intention de le déposer à quel moment?

**Mme Lavoie-Roux:** Soit au printemps, soit à l'automne.

**M. Rochefort:** D'ici ce temps, c'est le statu quo?

**Mme Lavoie-Roux:** C'est le statu quo.

**M. Rochefort:** Est-ce que Mme la ministre reconnaît au moins que le Centre de services sociaux Ville-Marie, qui est au coeur un peu des objections, est un CSS qui est surbudgétisé?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui. Je suis au courant. Je voudrais vous donner cette information sous toute réserve. On me dit qu'on a fait une évaluation de ce problème de surbudgétisation ou de soi-disant surbudgétisation du CSS Ville-Marie. Selon le territoire qui sera retenu pour le CSS Ville-Marie, s'il s'agissait de l'ensemble du territoire de l'île et même de desservir des populations à l'extérieur de l'île, la question de la surbudgétisation ne se présenterait pas de la même façon que si on le restreint à la division du territoire dont... La question du territoire n'est pas encore claire. Alors, si on divise le territoire en trois, ce qui donne l'ouest de Montréal par opposition au reste de l'île de Montréal, je pense qu'on pourrait probablement parler de surbudgétisation. S'il devait desservir une plus grande clientèle sur l'ensemble du territoire et même à l'extérieur du territoire de Montréal, parce qu'il n'y a pas de ressources anglophones de même nature à l'extérieur, enfin, c'est une hypothèse, à ce moment-là, le problème de surbudgétisation pourrait être évalué de façon différente.

**Mme Vermette:** Mme la ministre, vous avez parlé du projet de loi qui serait déposé au printemps ou à l'automne. Je me demande quel sera le contenu de ce projet de loi. Est-ce que vous pouvez nous donner des détails concernant les garanties linguistiques pour les anglophones, à l'intérieur du partage des responsabilités des CSS et des CLSC, que

vous comptez proposer dans le projet de loi?

**Mme Lavoie-Roux:** À la première partie de votre question que j'ai bien comprise, je vais répondre. Je pense que le contenu du projet de loi, il serait prématuré d'en faire part...

**M. Rochefort:** Vous avez des orientations, j'imagine. Si vous avez donné une commande à des fonctionnaires de préparer un projet de loi sur un sujet, vous leur avez donné vos orientations.

**Mme Lavoie-Roux:** C'est cela. On leur a demandé de nous préparer un projet.

**M. Rochefort:** Non, non, ne vous fâchez pas. Je vous demande quelles sont les orientations qui sont les vôtres et que vous avez données aux fonctionnaires.

**Mme Lavoie-Roux:** C'est dans le sens de prévoir des garanties pour les institutions anglophones et de prévoir aussi l'accessibilité dans leur langue aux citoyens anglophones. C'est le sens du projet de loi. Quand il sera complété, nous le déposerons à l'Assemblée nationale et vous pourrez en prendre connaissance d'une façon plus précise. Mais il y avait un deuxième volet à votre question que je n'ai pas tout à fait saisi, Mme la députée.

**Mme Vermette:** En fait, je me demandais quels étaient les détails de ce projet de loi qui garantiraient précisément les droits linguistiques des anglophones quand on en viendra à faire les transferts dans les CSS versus les CLSC. C'était vraiment le sens de ma question.

**Mme Lavoie-Roux:** La question du partage des ressources ne sera pas dans le projet de loi. Je pense que c'est un problème différent.

**Mme Vermette:** Non, non. Je voulais avoir les détails en ce qui concerne le projet de loi.

#### **Primes aux familles d'accueil**

J'aurais des questions à poser en ce qui concerne les primes aux familles d'accueil. De nouveaux tarifs devaient être appliqués le 1er janvier 1986 incluant une rétroactivité couvrant la période du mois de juillet au 31 décembre 1985. Au 10 février 1986, les discussions se poursuivaient toujours entre les CSS et le MAS. Les CSS, dans la lettre qu'ils ont fait parvenir à leurs bénéficiaires, disaient qu'ils doivent surseoir à l'application des nouveaux taux. Les CSS ont envoyé une lettre à leurs bénéficiaires leur disant que, normalement, ils devraient avoir une réponse

au mois de mars. Encore là, il n'y a rien. Ils sont toujours dans l'attente d'une réponse. On m'a avisée que les sommes d'argent avaient été déposées pour les CSS, mais que c'est bloqué à leur niveau et que la directive vient du ministère. Qu'est-ce qui se passe avec cela? Quand les gens auront-ils une réponse satisfaisante?

**Mme Lavoie-Roux:** On m'informe que, pour régulariser cette situation, on a besoin d'un décret pour rendre officiels ces nouveaux taux touchant les familles de réadaptation, que ceci est en cheminement, mais que ce n'est pas encore rendu au Conseil des ministres.

**M. Rochefort:** Est-ce que les budgets nécessaires à l'application du décret sont inclus dans vos crédits budgétaires?

**Mme Lavoie-Roux:** Non.

**M. Rochefort:** Pourquoi?

**Mme Lavoie-Roux:** Ils ne sont pas inclus parce que le décret n'était pas adopté.

**M. Rochefort:** Donc, ce montant-là est au fonds de suppléance?

**Mme Lavoie-Roux:** Il faudra probablement aller le chercher à même des crédits supplémentaires au fonds de suppléance, mais il n'est pas inclus dans les crédits.

**Mme Vermette:** Cela veut dire que les familles seront encore obligées d'attendre. Quand prévoyez-vous que ces gens pourront recevoir les sommes qui leur sont dues puisque ces taux faisaient suite à une catégorisation et à l'alourdissement des cas?

**Mme Lavoie-Roux:** On me dit que cela prend deux décrets, un pour la catégorisation, ce qui est fait, et un autre pour le financement, ce qui n'est pas fait.

**Mme Vermette:** Quand prévoyez-vous que ce décret sera adopté? Les foyers qui s'occupent de ce genre de bénéficiaires ne sont pas les plus fortunés; ils doivent même, certaines fois, piger dans leurs poches pour défrayer certains petits plaisirs de la vie pour leurs bénéficiaires.

**Mme Lavoie-Roux:** Nous examinons la question. J'espère que le décret ira au Conseil des ministres le plus tôt possible, mais je suis incapable de vous donner une date.

**Mme Vermette:** Je peux, en tout cas, faire un souhait pour ces familles. C'est un sujet auquel je suis toujours assez sensible et je pense que beaucoup de femmes s'occupent

de ce genre de foyers; c'est la seule façon pour elles de pouvoir s'en sortir et de trouver un petit pécule dans la vie. Je pense qu'elles se sentent très défavorisées actuellement parce que, justement, on n'a pas pris leur problème en considération.

**Mme Lavoie-Roux:** J'en prends bonne note, madame.

**Mme Vermette:** Merci.

**Le Président (M. Bélanger):** Est-ce que vous avez d'autres questions?

### Foyers illicites

**Mme Vermette:** Oui, les foyers illicites, tout ce qui touche les personnes âgées. On sait qu'il y a beaucoup de foyers illicites, que cela a été toléré jusqu'à un certain point et que les conditions de vie ne sont pas toujours des plus enviables. Quelle est la politique que la ministre entend adopter à l'égard des foyers clandestins ou illicites pour personnes âgées qui se multiplient au Québec?

**Mme Lavoie-Roux:** Le problème des foyers illicites est soulevé chaque année. C'est un problème réel. Je peux vous dire que l'examen habituel qui a toujours été fait dans les années antérieures se continue, mais que ce n'est pas suffisant pour contrer toute cette problématique des foyers illicites. Même si la loi a été modifiée en 1979-1980 - parce que c'était encore le Dr Lazure qui était là - pour essayer de rendre cela plus étanche, cela reste encore difficile de cerner vraiment suffisamment le problème pour pouvoir agir avec plus de sévérité. J'ai demandé à mon ministre d'examiner s'il y aurait possibilité d'intervenir d'une façon un peu plus serrée par la loi que ce que prévoit la loi actuelle.

J'ai ici une liste d'installations illicites qui ont été identifiées par des CSS. On me dit que c'est avec l'agrément du ministère qu'on fait les enquêtes et que les CSS interviennent strictement pour évaluer la condition des bénéficiaires. Les critères appliqués par le ministère des Affaires sociales sont: d'abord, le libre choix du bénéficiaire s'il est capable de décider, deuxièmement, si le bénéficiaire est incapable de décider, l'avis du répondant est pris en considération et, finalement, le ministère peut même passer outre à l'avis du répondant s'il y va de l'intérêt du bénéficiaire.  
(21 h 15)

Encore une fois, j'ai devant moi une liste de résidences qu'on considère comme des installations illicites, mais il semble que des représentations sont faites, dans un cas, à la Cour supérieure pour soi-disant faire

valoir un point de vue. Il y a plusieurs exemples, mais ce n'est peut-être pas nécessaire de les rendre publics ici. C'est un problème réel.

J'ajouterais, Mme la députée de Marie-Victorin, que quand, ce matin, dans mes notes d'introduction, j'ai parlé de ma préoccupation pour le problème de l'exploitation des personnes âgées, je pense que c'est un des éléments. C'est aussi dans ce sens-là qu'à mon ministère on va essayer de se pencher là-dessus d'une façon plus sérieuse - peut-être pas tellement plus sérieuse, mais plus organisée, si je puis dire - pour cerner tous ces aspects de l'exploitation des personnes âgées dans la problématique des foyers illicites est un aspect très important.

**Mme Vermette:** Est-ce qu'on peut conclure que cela pourrait faire l'objet d'une révision de politique, Mme la ministre?

**Mme Lavoie-Roux:** Pardon?

**Mme Vermette:** Est-ce que cela pourrait faire l'objet d'une révision de politique ou d'une loi?

**Mme Lavoie-Roux:** Concernant la protection des personnes âgées, il n'y a pas de politique dans le moment. Nous n'avons pas eu le temps de la faire. J'ai indiqué ce matin que c'est aussi un engagement électoral qui me tient beaucoup à coeur, mais on ne peut pas brûler toutes les étapes en quatre mois et tout faire. Ce n'est pas parce que c'est secondaire, mais je pense qu'il faut prendre les... J'ai fait connaître mes intentions ce matin. Cela pourrait intéresser Mme la députée de savoir que, durant les quatre dernières années, 524 dossiers ont été analysés par un comité regroupant des représentants du ministère, des conseils régionaux et des centres de services sociaux.

Par l'observation de la clientèle âgée, selon qu'elle était autonome ou en besoin de soins ou de protection sociale, les installations ont été orientées vers le statut suivant: 301 installations pensionnaient 3014 personnes âgées autonomes et étaient reconnues comme l'équivalent d'une ressource de chambres et pension; 96 installations hébergeaient 2256 personnes âgées en besoin de protection sociale et ont été orientées comme pouvant être accréditées centres d'accueil privés ou autofinancés; 9 installations hébergeaient 203 personnes âgées en besoin de protection sociale et ont été orientées comme pouvant être accréditées pavillons; 34 installations hébergeaient 213 personnes âgées en besoin de protection sociale et ont été orientées comme pouvant être accréditées familles d'accueil; 84 installations hébergeaient 880 personnes âgées

en besoin de protection sociale et ont été orientées comme devant faire l'objet d'évaluation et de relocalisation de clientèle, soit 524 installations pour 6566 personnes âgées.

Durant les années 1981 et 1982 - il semble qu'on n'ait pas de chiffres pour les années subséquentes, M. le sous-ministre...

**Une voix:** Non, je ne le crois pas.

**Mme Lavoie-Roux:** ...la Direction de l'agrément a effectué des visites de contrôle et d'observation de clientèles auprès des installations déjà orientées vers un statut de chambres et pension, plus d'une certaine par année. La conclusion de cette opération était que les tenanciers ont respecté les critères d'autonomie que nous leur avions signifiés au sujet de la clientèle à pensionner.

Est-ce que c'est suffisant comme ressources humaines pour précisément faire le suivi? Cela aussi, c'est une autre question qui doit être examinée.

#### Les directeurs de la protection de la jeunesse

**Mme Vermette:** Je vous remercie, Mme la ministre. Un sujet et non le moindre en ce qui concerne les CSS, c'est tout ce qui touche le DPJ pour les jeunes. Plus de 500 cas d'enfants négligés, victimes de rejets affectifs, d'abus physiques et sexuels ou encore présentant des troubles de comportement sont actuellement en attente d'évaluation par le bureau du directeur de la protection de la jeunesse dans la région 03 faute d'effectifs suffisants. Dans plusieurs régions, notamment la région de Québec et dans la Montérégie, l'on observe une insuffisance des ressources consacrées aux directeurs de la protection de la jeunesse. Cette insuffisance se traduit par des délais d'attente très importants pour faire l'évaluation de ces cas.

Je demande à la ministre si elle compte poser des gestes à court terme qui vont pallier l'insuffisance de ressources au service de la protection de la jeunesse.

**Mme Lavoie-Roux:** Le problème de la protection de la jeunesse est important. Je m'y suis, d'ailleurs, déjà intéressée vivement au moment de la commission parlementaire spéciale pour réviser la Loi sur la protection de la jeunesse. Nous avons noté, comme vous et comme, d'ailleurs, les journaux l'ont relaté dans les derniers jours plus particulièrement, ce qui apparaissait une recrudescence de signalements de cas d'enfants en besoin de protection.

On me remet - quoiqu'on ne me les ait pas remis pour cette année - les signalements reçus en mars 1984 par rapport à mars 1985, et c'est une baisse. Oui, j'aurais cru, moi

aussi, que c'était le contraire. Pour les signalements reçus, j'opposerais toujours 1984 à 1985.

**M. Rochefort:** Pour tout le Québec?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, pour l'ensemble...

**M. Rochefort:** Juste pour bien comprendre, vous citez 1984 comparé à 1985.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, c'est cela.

**M. Rochefort:** Mais on n'a pas évidemment 1985 à 1986.

**Mme Lavoie-Roux:** Non, c'est cela. Je signale d'un côté 1984-1985: signalements reçus, 35 858 par rapport à 34 438, soit une diminution de plus de 1000, de 1500 environ; signalements retenus en 1984, 20 946 par rapport à 19 105, ce qui est encore une diminution de près de 2000; évaluations, orientations réalisées, en mars 1984, 15 852 par rapport à 14 319, ce qui donne encore près de 1500. Et l'attente au placement provincial, me dit-on, n'est pas plus élevée cette année que l'an dernier, au 23 avril, soit 399 jeunes en attente de placement au comité provincial d'admission.

Une chose est certaine, on m'indique qu'à cette période-ci de l'année qui semble coïncider - je ne sais pas si on peut faire une relation de cause à effet - avec la fin de l'année scolaire, il semble y avoir une recrudescence.

**Le Président (M. Bélanger):** Mme Lavoie-Roux, est-ce que vos chiffres tiennent compte de la Loi sur les jeunes contrevenants?

**Mme Lavoie-Roux:** Non.

**Le Président (M. Bélanger):** Ah! D'accord.

**M. Rochefort:** M. le Président...

**Le Président (M. Bélanger):** M. le député de Gouin.

**Mme Lavoie-Roux:** Ce dont je parle est uniquement l'article 38.

**Le Président (M. Bélanger):** Article 38, n'est-ce pas? Seulement en vertu de l'article 38. D'accord.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui.

**M. Rochefort:** Mais effectivement, M. le Président, on s'entend bien sur cette dimension de la question. Je pense qu'il faut tous reconnaître qu'une des grandes raisons

des problèmes particuliers que nous vivons actuellement dans ce secteur est l'application de la nouvelle loi. Là-dessus, j'aimerais poser une question à la ministre et, par la suite, j'aurai une deuxième question. Cela clôturera le programme, quant à nous.

Où en sont rendues les négociations avec le gouvernement fédéral quant à sa participation financière au coût des nouvelles dispositions de la loi fédérale concernant les cas qui sont signalés et pris en charge par le DPJ?

**Mme Lavoie-Roux:** Je dois vous dire que le mémoire est prêt pour être acheminé au Conseil des ministres, enfin après une légère révision, si je ne m'abuse. C'est vraiment un point important que vous soulevez parce que, si on réussit... Mais je ne peux pas commencer à dire que le fédéral ne veut pas nous le donner. Il se fait un peu tirer l'oreille. Je peux, au moins, vous dire cela puisqu'on doit revenir à la charge...

**M. Rochefort:** Tirez fort!

**Mme Lavoie-Roux:** Tirez fort! ...pour faire des nouvelles représentations. Mais ce dont je veux assurer le député de Groulx...

**M. Rochefort:** De Gouin.

**Mme Lavoie-Roux:** De Gouin. Je ne sais pas pourquoi.

**Une voix:** On vous comprend.

**Mme Lavoie-Roux:** ...c'est que nous procédons et nous continuons, et entendons bien continuer, les démarches de la façon la plus ferme possible parce qu'il pourrait y avoir là un recouvrement d'argent passablement important.

**M. Rochefort:** Dernier volet. Je comprends bien que nous sommes en négociation avec le fédéral. C'était le cas sous le gouvernement précédent. Je souhaite que la ministre ait beaucoup de succès dans cette négociation. Je pense que c'est important pour le Québec. D'ici ce temps, est-ce que la ministre entend ajouter des budgets pour permettre aux différents CSS, particulièrement à Québec et dans la Montérégie où il y a un problème particulier - de faire face à cet afflux de nouveaux cas dont ils ont la responsabilité, à la suite de cette nouvelle loi fédérale, malgré l'absence des budgets afférents qui auraient dû suivre? C'est évident qu'on peut dire: C'est de la faute au fédéral et qu'il finance! Mais, entre-temps, il y a des jeunes qui sont pénalisés. Alors, est-ce que la ministre a l'intention de poser un geste financièrement, budgétairement, pour nous permettre de faire face à cette nouvelle responsabilité qui nous

incombe maintenant, quitte à rattraper cela ultérieurement dans une solution positive, je le souhaite, de la négociation fédérale-provinciale?

**Mme Lavoie-Roux:** Je dois vous dire que nous avons déjà, dans le cas du CSS Richelieu, justement de la région de la Montérégie, autorisé 20 postes, 1 000 000 \$, tout récemment.

**M. Rochefort:** Pour Québec? Est-ce que vous avez des projets pour Québec?

**Mme Lavoie-Roux:** 4 000 000 \$ pour l'ensemble des CSS, particulièrement ceux qui étaient déficitaires. Dans le cas du centre de Québec, 909 000 \$; dans l'Estrie, 334 000 \$; Québec, 296 000 \$. Dans le cas de Québec, je dois dire, et vous Pavez sans doute vu dans les journaux, qu'il y a eu un réaménagement de budget et que, sur la demande que le DPJ faisait pour un montant de 200 000 \$, il en aura 176 000 \$ à sa disposition.

**M. Rochefort:** Dans les prochains jours? À court terme?

**Mme Lavoie-Roux:** C'est le réaménagement interne du budget du CSS qui a libéré 176 000 \$, en plus des sommes...

**M. Rochefort:** Qui sera attribué au DPJ?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui.

**M. Rochefort:** D'accord.

**Mme Lavoie-Roux:** Je dois vous dire - puisque nous y sommes, je pense que c'est bon qu'on en parle - qu'il y a aussi des problèmes d'hébergement qui ne sont pas des problèmes nouveaux, particulièrement dans la région de la Montérégie. Il y en a eu un autre dans la région de Québec, qui est plutôt le réaménagement, je pense, du centre de Tilly et également dans la région de l'Outaouais. Mon sous-ministre me faisait signaler - excusez-moi, je pense que la journée est avancée - me signalait que nous pourrions en reparler dans le cadre de la réadaptation, tout à l'heure quand nous parlerons des centres d'accueil. Cela reste un problème encore très aigu qui attend depuis longtemps.

**Mme Vermette:** Cela va pour le programme.

**Le Président (M. Bélanger):** Est-ce qu'il y a des questions? J'aurais peut-être, Mme la ministre, une question à vous poser. Le cadre de partage était une opération qui ne devait rien coûter. Cela a été affirmé et

réaffirmé, écrit dans les journaux; enfin, on a beaucoup de correspondance là-dessus. Est-ce qu'on pourrait savoir, jusqu'à maintenant, combien a coûté cette opération qui ne devait rien coûter?

**Mme Lavoie-Roux:** Pour cette opération du transfert des ressources des CSS et des DSC vers les CLSC, l'estimation des coûts additionnels, au total, est de 12 245 945 \$ dont 9 897 000 \$ - je vais laisser tomber les centaines - tout près de 10 000 000 \$ sont récurrents, et 2 300 000 \$ ne sont pas récurrents. Sans vouloir - à moins que je ne l'aie dit tout à l'heure - établir une relation de cause à effet, il apparaît que les transferts ont eu un impact également sur les disponibilités ou les ressources humaines pour les DPJ. Je ne sais pas dans quelle proportion, mais un certain nombre ont été transférés vers les CLSC. Compte tenu du fameux schème de référence, en institution et hors de l'institution, en milieu naturel et en milieu surnaturel... (21 h 30)

**Des voix:** Hal Hal Ha!

**Mme Lavoie-Roux:** ...cela a créé certaines difficultés et n'a certainement pas enrichi, en tout cas, les ressources humaines qui étaient disponibles pour les DPJ, compte tenu également du fait qu'est venue s'ajouter la dimension des jeunes contrevenants. Quand on regarde l'ensemble du tableau... Je ne veux pas porter de jugement sur le transfert des ressources; je l'ajoutais comme étant peut-être un coût non chiffré, mais qui représente quand même un coût social.

**Le Président (M. Bélanger):** Bien. J'aurais une deuxième question qui, elle, touche les foyers illicites. On sait que, dans certaines régions, ils sont en très grand nombre. Il est aussi très difficile de les dépister et il est encore plus difficile d'intervenir. Vous parlez d'amendements législatifs possibles pour soutenir ces efforts et je souscris à cela, on ne peut plus. Je sais que la région de la Montérégie est l'une des régions où il y a, et de loin, le plus de foyers illicites puisque, dans la région du grand Longueuil, si on peut l'appeler comme cela, on avait évalué à 980 et plus le nombre de personnes dans des foyers qui n'avaient pas de permis et qui ne répondaient à aucune norme acceptable dans le réseau. Par contre, cette étude avait démontré que plusieurs de ces foyers, moyennant certains petits aménagements et un certain suivi ou un certain appui, auraient pu être des familles d'accueil acceptables. Ils auraient pu être accrédités dans ce sens. Est-ce que vous avez l'intention de faire quelque chose en ce sens?

**Mme Lavoie-Roux:** Ce qu'on me dit,

c'est que, lorsque c'est possible, on en accrédite. D'ailleurs, je pense que les statistiques que je vous ai données tout à l'heure indiquaient qu'un certain nombre avaient été accrédités.

**Le Président (M. Bélanger):** Bien.

**Mme Lavoie-Roux:** Je voudrais revenir sur la question d'une législation possible - c'est-à-dire pas d'une législation possible...

**Le Président (M. Bélanger):** D'amendements législatifs.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, d'amendements législatifs à la loi qui existe présentement. Je ne veux pas ici donner de garantie que cela pourra être fait, mais on examine sérieusement les possibilités d'amélioration et, s'il y a lieu, c'est ce que nous ferons.

**Le Président (M. Bélanger):** Est-ce qu'il y a d'autres questions sur le programme 4, Services des centres de services sociaux?

**Une voix:** Non.

**Le Président (M. Bélanger):** Est-ce que les crédits du programme 4, Services des centres de services sociaux, sont adoptés?

**M. Rochefort:** Adopté.

#### Services des centres de réadaptation

**Le Président (M. Bélanger):** Adopté. Merci. Cela nous amène au programme 6, Services des centres de réadaptation. Je rappelle qu'il y a eu entente ce matin, à savoir de terminer les travaux de la commission à 9 h 45 puisque certains membres doivent prendre l'avion. Je vous en informe. Il nous reste donc une douzaine de minutes. Mme la députée de Marie-Victorin.

**Mme Vermette:** Le réseau des centres de réadaptation compte actuellement cinq types de clientèles: les personnes handicapées mentales, les personnes handicapées physiques, les mésadaptés socio-affectifs, les mères en difficulté d'adaptation et les toxicomanes. Quand on regarde le budget, on peut presque dire que c'est le statu quo ou qu'il y a un gel en ce qui concerne le programme Services des centres de réadaptation. Je demande à Mme la ministre si elle entend privilégier le développement des services dans les centres de réadaptation.

**Mme Lavoie-Roux:** Je voudrais simplement, dans un premier temps, répondre à la première remarque de Mme la députée, à savoir qu'il y a eu une révision des bases budgétaires de l'ordre de 2 700 000 \$. Il y a également 700 000 \$, de prévus pour

l'impact sur la Loi sur les jeunes contrevenants; la croissance, selon les paramètres de base, de 1 300 000 \$ pour une croissance réelle de 1 900 000 \$. Il n'y a pas de gel, il y a croissance.

**Mme Vermette:** Il y a croissance?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui.

**Mme Vermette:** Quand on regarde, à la lecture des chiffres, c'est quand même à la baisse.

**Mme Lavoie-Roux:** Il y a le RREGOP et tout cela là-dedans aussi.

**M. D'Astous:** Le dernier chiffre en bas, à la page 56, 1,85 %.

**Mme Vermette:** D'accord. Merci. Je voudrais savoir si vous avez l'intention de développer certains services à l'intérieur de ces clientèles quand on regarde les cinq types développés à l'intérieur de ce service.

**Mme Lavoie-Roux:** Non, il n'y a pas de projet de développement pour cette année. Cela n'exclut pas que nous procédions afin de prendre des mesures - mais je pense qu'il faut traiter cela à l'extérieur - pour les centres d'accueil des régions que j'ai mentionnées tout à l'heure: la Montérégie, l'Outaouais et la région de Québec.

**Mme Vermette:** A la Montérégie, en ce qui concerne les toxicomanies, il y a un problème de manque de ressources; il y a aussi les mères en difficulté d'adaptation. Ce sont des problèmes d'une acuité actuelle. Est-ce qu'on envisage une répartition des sommes allouées actuellement au niveau des régions?

**Mme Lavoie-Roux:** Nous allons financer les ressources qui existent actuellement. Il n'y a pas de nouveaux développements.

### La désinstitutionnalisation

**Mme Vermette:** Je me suis laissé dire qu'on aurait probablement affaire à une loi qui pourrait favoriser la désinstitutionnalisation. Actuellement, au niveau de la réadaptation, il n'y a pas vraiment de hausse sensible des budgets. Quand on parle d'une telle orientation, cela implique des ressources additionnelles ou c'est un transfert de ressources dans le milieu. Cela demande un certain temps avant de pouvoir y parvenir complètement, d'atteindre l'objectif pour lequel on fait ces orientations, c'est-à-dire permettre à la personne en institution de retourner dans le milieu le plus naturel possible. Comment va-t-on s'y prendre, si tel est le souhait de

Mme la ministre, pour pouvoir entreprendre des démarches en vue d'arriver à une politique de désinstitutionnalisation? Où prendra-t-on les sommes pour atteindre cet objectif

**Mme Lavoie-Roux:** Dans le cas de la désinstitutionnalisation, il s'agira d'une orientation et d'un encadrement de la désinstitutionnalisation. Je ne voudrais pas prétendre appeler cela une politique de désinstitutionnalisation, mais il s'agira au moins de baliser davantage, compte tenu des problèmes et de l'expérience qu'on a eus durant un certain nombre d'années relativement à la désinstitutionnalisation.

Jusqu'à maintenant, la désinstitutionnalisation s'est faite pour la plus grande partie par un transfert de ressources de l'institution ou du centre d'accueil vers d'autres types de ressources plus légères ou intermédiaires. Par exemple, dans le cas de la désinstitutionnalisation, en ce qui touche Louis-Hippolyte-Lafontaine, il y a, je pense... Seulement pour les CAR, il y a 1 000 000 \$ et on peut en retrouver à d'autres programmes. Mais directement relié à ceci, il n'y a pas d'argent supplémentaire.

J'aimerais ajouter un point. Si la désinstitutionnalisation commence à être un principe un peu plus difficile à appliquer, c'est relié, d'une part, au fait que déjà des institutions ont fait les efforts qu'elles pouvaient faire et qu'il faudrait des ressources additionnelles si on veut qu'elle se fasse dans des conditions qui soient correctes. Dans d'autres cas, on pourrait encore disposer de cette possibilité de transfert de ressources, mais on a quand même un signal d'alarme, à savoir qu'on peut se targuer de faire de la désinstitutionnalisation, mais il y a des limites sans ressources additionnelles. C'est ce que nous examinons. Cela ne nous empêche pas, dans des cas où, déjà, les plans sont prévus, où les transferts sont prévus et où les ressources sont là parce que ce sont des planifications qui ont été faites déjà depuis un bon bout de temps, d'assurer que cette désinstitutionnalisation puisse se faire.

**Le Président (M. Bélanger):** C'est complémentaire à cela. Est-ce qu'on a identifié ce seuil acceptable au-delà duquel on a des effets négatifs à la désinstitutionnalisation? Est-ce qu'on a des critères qui nous permettent de l'identifier?

**Mme Lavoie-Roux:** Il y a plusieurs critères qui entrent en ligne de compte. Il y a des communautés qui sont plus rapides, plus prêtes à vouloir accepter et intégrer des personnes qui ont vécu en institution. Il y a aussi d'autres critères qui sont reliés à la préparation ou à l'acceptation des parents, surtout quand on arrive avec des cas plus

lourds; peut-être que la désinstitutionnalisation pourrait se faire, mais la résistance des parents semble aller en grandissant selon la lourdeur des cas, quoique cela ne soit pas une vérité absolue, non plus. Enfin, à un moment donné, il y a aussi la collaboration de toutes les personnes qui oeuvrent à l'intérieur d'une institution, qui fait que, dans certains cas, la désinstitutionnalisation et le recyclage, si je puis dire, du personnel sont plus faciles que dans d'autres. Il y a plusieurs paramètres qui seraient des indicateurs de ce seuil absolument infranchissable...

**Le Président (M. Bélanger):** Ce seuil de tolérance.

**Mme Lavoie-Roux:** ...ou qui apparaît infranchissable à un moment donné. Mais, d'une façon rigoureuse, on n'a pas d'études qui pourraient déterminer ce seuil de tolérance ou non.

**Le Président (M. Bélanger):** Merci.

**Mme Vermette:** Une dernière brève question, parce que je sais que l'heure avance et que c'est jeudi soir. J'aimerais savoir, Mme la ministre, si vous allez tenir compte des revendications des parents qui sont impliqués parce que, précisément, vous avez soulevé une problématique. Il y en a certains qui sont pour la désinstitutionnalisation, mais cela dépend toujours de la gravité et de la lourdeur des cas. Il y a certaines gens dans la population à qui cela fait très peur parce qu'ils ne sont pas habitués de côtoyer et de vivre avec cette population. Cela implique plusieurs intervenants. Est-ce que la consultation sera faite au moment où les décisions seront prises?

**Mme Lavoie-Roux:** Tous les éléments que vous soulevez sont des éléments importants. Je demeure personnellement convaincue qu'on ne peut pas faire la désinstitutionnalisation quand la majorité de ces facteurs est négative. Les parents n'en veulent pas, le milieu n'en veut pas. Même si on avait les sommes d'argent, le milieu n'en veut pas. Enfin, il y a une foule de facteurs qui peuvent agir d'une façon négative et, à ce moment-là, il faut en tenir compte. Dans ce que j'appellerais peut-être un papier d'orientation ou un état de fait sur la désinstitutionnalisation, on va tenter de pondérer tous ces facteurs sachant fort bien que c'est un domaine extrêmement délicat. Je pense qu'avec les meilleures intentions du monde on n'arrivera pas avec la solution parfaite.

Ce dont on veut assurer les familles, le milieu et les intervenants ou ceux qui travaillent à l'intérieur des institutions, c'est que, d'une part, les consultations soient faites et que, d'autre part, on les appuie dans cet effort de désinstitutionnalisation,

non seulement au moment de la désinstitutionnalisation, mais par la suite également. Il y a également toute la question du suivi des personnes qui ont été désinstitutionnalisées, à savoir pendant quel laps de temps, à quel moment décide-t-on qu'elles sont autonomes, etc. Enfin, ce sont d'autres dimensions qui doivent toutes être examinées. Mais, au moins, je pense que si la population - par la population, j'entends tout le monde que j'ai mentionné tout à l'heure - sent qu'on veut mieux l'encadrer, qu'on veut le faire d'une façon sérieuse, en mettant en place certaines garanties, on pourra peut-être procéder, possiblement après quelque temps, d'un façon plus rapide.

**Le Président (M. Bélanger):** Nous avons convenu de l'ajournement des travaux à 21 h 45, mais avant de procéder à cet ajournement, je voudrais nous rappeler que 57 minutes n'ont pas été utilisées aujourd'hui, soit à cause des retards, soit parce que nous avons convenu d'ajourner plus tôt. Il faudrait donc la semaine prochaine ajouter ces 57 minutes, si nous en avons besoin au temps qui nous restera. Donc, la commission ajourne ses travaux au mardi 29 avril, à 10 heures. Nous commencerons par la RAMQ puis ce sera les programmes 3, 6, 7, 9, 10.

**Mme Vermette:** On peut adopter le programme 6.

**Mme Lavoie-Roux:** Programme 6, adopté.

**Le Président (M. Bélanger):** Est-ce que je comprends que les crédits du programme 6, Services des centres de réadaptation, est adopté?

**Une voix:** Adopté.

**Le Président (M. Bélanger):** Adopté. Merci. La commission ajourne donc ses travaux au mardi 29 avril, à 10 heures. S'il vous plaît! Mme la ministre.

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce qu'on pourrait demander quand le programme 5 sera étudié et ensuite adopté?

**M. Rochefort:** Les centres d'accueil? Après la RAMQ et les CHCD.

**Mme Lavoie-Roux:** D'accord.

**M. Rochefort:** Mardi après-midi.

**Le Président (M. Bélanger):** La commission remercie tous les gens qui ont collaboré à ses travaux aujourd'hui. À mardi prochain.

(Fin de la séance à 21 h 48)