



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 (2)

Le mardi 29 avril 1986 - No 6

Président : M. Pierre Lorrain

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Régie de l'assurance-maladie du Québec	CAS-215
Services dentaires aux enfants	CAS-215
Services hors Québec	CAS-225
Coût de la vasectomie	CAS-230
Médicaments pour personnes âgées	CAS-230
Soins dentaires en milieu hospitalier	CAS-231
Dons d'organes	CAS-232
Coût des services de physiothérapie	CAS-233
Rémunération des médecins	CAS-236
Services des centres hospitaliers de courte durée et psychiatriques	CAS-241
Le budget des établissements	CAS-241
Les conseils d'administration	CAS-251
L'hôpital de Dolbeau	CAS-254
L'Oasis de Mistassini	CAS-256
Le centre hospitalier de Saint-Eustache	CAS-256
L'hôpital Louis-H.-Lafontaine	CAS-257
Le centre hospitalier Robert-Giffard	CAS-258
L'hôpital Rivière-des-Prairies	CAS-259
Assurance-responsabilité civile	CAS-260
La politique de santé mentale	CAS-262
Services des centres d'accueil d'hébergement et des centres hospitaliers de soins de longue durée	CAS-264
Projet de centre d'accueil à Windsor	CAS-267
Coordination de la recherche	CAS-271
Coordination régionale et nationale	CAS-273
Office des personnes handicapées du Québec	CAS-279
Budget de l'office	CAS-280
Intégration des handicapés	CAS-282
Direction et gestion	CAS-288
Négociations dans les secteurs public et parapublic	CAS-289
Conseil des affaires sociales et de la famille	CAS-294
Politique familiale	CAS-297
Adoption des crédits	CAS-302
Conclusions	CAS-302

Intervenants

M. Guy Bélanger, président
M. Jean Leclerc, président suppléant

Mme Thérèse Lavoie-Roux
M. Jacques Rochefort
M. Christos Sirros
M. André J. Hamel
Mme Carmen Juneau
M. Gilles Baril
Mme Pierrette Cardinal
M. Michel Laporte
M. Jean A. Joly
M. Yvon Lemire
M. Michel Gauthier
Mme Cécile Vermette

- * M. Auguste Mockle, Régie de l'assurance-maladie
- * M. André D'Astous, Ministère de la Santé et des Services sociaux
- * M. Raymond Carrignan, idem
- * M» Germain Halley, idem
- * M. Marc Lecours, idem
- * Mme Laurette Robillard, Office des personnes handicapées
- * Mme Madeleine Blanchet, Conseil des affaires sociales et de la famille

*Témoins interrogés par les membres de la commission
Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1762

Le mardi 29 avril 1986

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

(Dix heures neuf minutes)

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

J'inviterais tous les participants à prendre place. La commission des affaires sociales se réunit afin de poursuivre l'étude des crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière 1986-1987. Ce matin, nous procédons à l'étude du programme 1 de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, tel que convenu entre les deux partis.

M. le député de Gouin.

Régie de l'assurance-maladie du Québec

M. Rochefort: Merci, M. le Président. Je voudrais, dans un premier temps, souhaiter la bienvenue parmi nous ce matin au président de la régie, le Dr Mockle. Nous sommes heureux de sa présence parmi nous puisqu'il s'agit d'une des éminences dans le domaine des différents régimes publics d'assurance-santé dans tout le Canada. Je profiterai de l'ouverture de l'étude de ces crédits pour féliciter les fonctionnaires de la régie, évidemment son président-directeur général, de même que l'ensemble du personnel, pour la gestion très serrée des sommes qui sont à leur disposition qu'ils ont su réaliser au cours de l'année qui vient de se terminer. Il faut souligner, M. le Président, combien les coûts administratifs de la régie sont vraiment limités au strict minimum et exprimer notre très grande satisfaction de voir qu'on poursuit dans cette veine, notamment par une diminution des coûts administratifs, donc de l'administration générale de la Régie de l'assurance-maladie, prévus au budget 1986-1987. Je veux exprimer, au nom de ma formation politique, notre satisfaction devant ces données et devant les résultats obtenus jusqu'à maintenant à ces différents chapitres de l'administration générale de la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Services dentaires aux enfants

Nous aurons un bon nombre de questions à aborder à l'occasion de l'étude du programme de la Régie de l'assurance-maladie, mais vous comprendrez, pour des raisons bien évidentes, que nous amorcerons l'étude des crédits de la Régie de l'assurance-maladie par le dossier des soins

dentaires. Lors du dépôt des crédits budgétaires le 25 mars dernier, nous apprenions que Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux avait décidé d'appliquer une compression de l'ordre de 30 000 000 \$ au programme de la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Par la suite, presque à la sauvette, Mme la ministre acceptait de lever un petit peu le voile sur l'application concrète de cette coupure de 30 000 000 \$ et nous apprenions, le 27 mars dernier, soit le Jeudi saint, avant l'ajournement de nos travaux, que cette compression de 30 000 000 \$ à la RAMQ serait appliquée en totalité au programme de soins dentaires qui est administré par la Régie de l'assurance-maladie du Québec et cela en deux volets: d'une part, une désassurance pour 6 000 000 \$ de soins qui sont actuellement dispensés et couverts par le programme et, deuxièmement, un impôt décrété sur les enfants qui devrait rapporter, à ce qu'on nous a dit et à ce qu'on a pu en lire dans le mémoire émis alors par la ministre...

M. Sirros: M. le Président...

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Laurier, sur une question de règlement.

M. Sirros: Simplement pour corriger une imprécision. Il ne s'agit pas d'un impôt sur les enfants, les enfants ne paient pas d'impôt. Il s'agit d'un impôt...

M. Rochefort: Sur quel article, M. le Président, le député de Laurier intervient-il?

M. Sirros: Il doit y avoir un article, M. le Président, qui dit de décrire les choses correctement.

M. Rochefort: Quel numéro, M. le Président?

M. Sirros: Je ne le sais pas, M. le député de Gouin.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Gouin, je vous demanderais de continuer.

M. Rochefort: Oui. Je suis heureux de votre décision, M. le Président, et je reconnaitrai le droit de parole au député de Laurier lorsque ce sera le sien. Je ne

l'interromprai pas pour essayer de distraire de ses propos l'attention des membres de la commission.

M. Sirros: Seulement quand ce n'est pas exact.

Le Président (M. Bélanger): S'il vous plaît! Je demanderais au député de Gouin de continuer, s'il vous plaît!

M. Rochefort: Donc, M. le Président, une désassurance de 6 000 000 \$ de services actuellement défrayés par la Régie de l'assurance-maladie et le décret d'un impôt sur les enfants de l'ordre de 24 000 000 \$, pour une somme de 30 000 000 \$.

Depuis ce temps, M. le Président, on va de cachette en cachette, de discrétions les plus absolues les unes que les autres sur cette question. On assiste à une absence totale de transparence, de franchise, d'ouverture de la part de la ministre, une absence totale de justification d'une telle décision, à un point tel, M. le Président, qu'on n'a jamais pu savoir jusqu'à maintenant pourquoi les 30 000 000 \$ de coupures au programme de la RAMQ avaient été appliqués au programme de soins dentaires. Nous n'avons pas pu savoir quels étaient les services qui seraient désassurés pour générer un revenu de 6 000 000 \$. Nous n'avons pas pu savoir de quelle façon serait appliqué cet impôt sur les enfants devant rapporter 24 000 000 \$. Nous n'avons pas été en mesure d'entendre la ministre apporter des précisions malgré plusieurs tentatives que nous avons faites à l'occasion de la période des questions à l'Assemblée nationale.

Quant à nous, de l'Opposition, nous nous interrogeons à savoir pourquoi ces 30 000 000 \$ ont été appliqués au programme de soins dentaires, compte tenu de l'étude sur la santé dentaire, effectuée en 1983-1984 par les districts de santé communautaire, qui arrivait à deux conclusions: le Québec avait des rattrapages nombreux et importants à faire encore dans le domaine de la santé dentaire, mais on reconnaissait que le programme actuel nous avait quand même permis de réaliser des progrès considérables dans ce domaine. La grande conclusion de cette étude était qu'il fallait continuer et, même, on nous suggérait d'élargir le programme.

Deuxièmement, M. le Président, quant à cet impôt de 24 000 000 \$ sur les enfants, on se demande comment concilier cela avec la responsabilité de la ministre face au dossier de la politique familiale, on se demande pourquoi avoir centré, pourquoi avoir ciblé le coût du programme de santé dentaire uniquement sur ceux et celles qui, au Québec, ont des enfants plutôt que de faire partager par l'ensemble de la société le coût de ce programme. Ceci implique une

forme de tarification qui n'est pas progressive et équitable et, en plus, comme nous avons eu l'occasion de le démontrer à quelques reprises, met fin à la gratuité du service, donc, à son universalité puisque tous ne seront plus sur un même pied; ceci met fin aussi à l'accessibilité, puisque moins on consommera, moins on sera tenu de participer au financement du régime.

Nous avons eu l'occasion aussi de souligner qu'il s'agit là d'une décision qui va à rencontre de promesses formelles qui ont été faites au cours de la campagne électorale par la ministre et son chef, le chef actuel du gouvernement. Il est important de souligner aussi que tout cela se fait en sourdine, en l'absence totale d'un débat important que, au minimum, malgré une promesse électorale formelle, le changement de cap aurait nécessité dans notre société. Il s'agit donc d'une politique de petits pas. Nous avons eu droit, jeudi dernier, à une nouvelle définition de l'universalité de la part de la ministre. Si on ajoute cela à la politique de tarification du président du Conseil du trésor, à laquelle la ministre semble vouloir se prêter, on a l'impression que l'ensemble des programmes de santé et de services sociaux va y passer.

La ministre aime beaucoup citer des témoignages, des lettres d'appui. J'en ai une bonne quantité avec moi, ce matin, qu'on pourrait citer dans le dossier des soins dentaires, qui vont de façon unanime dans le même sens, qui demandent à la ministre de retraiter, d'abolir cette intention de désassurer pour 6 000 000 \$ de services et d'imposer un impôt de 24 000 000 \$ sur le dos des enfants relativement au programme de santé dentaire. Je citerai l'opposition de l'Ordre des dentistes, de la CSN, des hygiénistes dentaires, de la Fédération des CLSC du Québec, des organismes familiaux, de plusieurs éditorialistes, de l'Association des chirurgiens dentistes qui, sauf erreur, devra être formellement consultée par la ministre avant qu'elle procède à la désassurance de 6 000 000 \$ de services actuellement prévus au programme - de l'Association des hôpitaux du Québec, et de l'Association des directeurs généraux des districts de santé communautaire, qui ont d'ailleurs eu la responsabilité de réaliser l'étude sur la santé dentaire à laquelle j'ai fait allusion tantôt. Nous avons reçu une quantité considérable de lettres de citoyens et de citoyennes qui ont voulu manifester concrètement leur apposition à cette mesure et, évidemment, il y a une pétition qui, en date d'il y a une semaine ou dix jours, avait déjà recueilli au-delà de 150 000 signatures de Québécois et de Québécoises qui s'opposaient à cette décision de la ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. le Président, ce matin, nous souhaitons que la ministre fasse enfin le

point sur ce projet. Nous voulons savoir pourquoi c'est le programme de santé dentaire qui a été choisi par la ministre pour appliquer les 30 000 000 \$ de coupures budgétaires prévues au programme de la RAMQ en général. Nous voulons savoir pourquoi ce sont les enfants et les familles qui sont directement visés. Nous voulons savoir pourquoi on met fin aux grands principes qui sont à la base même de notre système de services de santé et de services sociaux. Nous voulons savoir aussi pourquoi, quatre mois et demi après la campagne électorale, on a mis fin de façon aussi radicale à une promesse électorale, on a renié une promesse électorale qui est toute récente. Nous voulons savoir, M. le Président, pourquoi, dans un domaine aussi important de la santé, on réalise une sorte d'opération où on pellette la neige par en avant. On abolit des services, des programmes pour se retrouver, dans sept, huit, dix, douze, quinze ans, avec des coûts additionnels beaucoup plus importants pour l'ensemble de notre société, qui seront générés par l'absence des services qui sont actuellement fournis par la Régie de l'assurance-maladie, eu égard à la santé dentaire des jeunes Québécois.

Or, donc, M. le Président, ma première question large vise à demander à la ministre de faire le point ce matin, un mois plus deux jours après l'annonce de sa décision de couper le programme de santé dentaire de 30 000 000 \$ et de le réaliser par une désassurance de 6 000 000 \$ de services et un impôt de 24 000 000 \$. M. le Président, un mois après, est-il trop tôt pour demander à la ministre de faire le point sur cette question?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, avant de répondre à la question précise du député de Gouin, je voudrais d'abord, puisque nous avons invité le président de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, lui souhaiter la bienvenue et lui dire comment non seulement le gouvernement, mais, je pense, l'ensemble de la population apprécie la façon dont la Régie de l'assurance-maladie, s'acquitte de ses responsabilités et de ses fonctions. Sur le plan administratif, elle a réussi à établir un modèle de gestion de ces énormes sommes qu'il lui revient de distribuer selon les besoins des services qu'elle assure.

M. le Président, cette année, la Régie de l'assurance-maladie du Québec a un budget de 1 685 000 000 \$, soit une augmentation de 3,9 % par rapport aux dépenses probables de 1985-1986. Cette variation tient compte d'une baisse de 30 000 000 \$ pour la rationalisation du programme de soins dentaires.

Pour répondre à la question précise du député de Gouin, il y a un vieux proverbe

qui dit: Il n'est pire sourd que celui qui ne veut pas entendre. Il y a aussi un autre proverbe: Désinformez, désinformez, il en restera toujours quelque chose. Le député de Gouin a fait allusion aux questions qu'il m'a posées à l'Assemblée nationale, mais, même avant que ses questions soient posées à l'Assemblée nationale, j'ai eu l'occasion d'assurer que, dans le programme des soins dentaires pour les enfants - et j'ai eu l'occasion de le faire à plusieurs reprises, soit à la radio, soit à la télévision, soit dans le fameux communiqué dont on a tant parlé, soit, par la suite, en réponse au député de Gouin - que ni l'accessibilité, ni l'universalité ne seraient touchées dans la compression de 30 000 000 \$ qui serait faite au programme de la Régie de l'assurance-maladie du Québec. De fait, j'ai dit, à ce moment et par la suite, qu'il y aurait des coupures - moi, j'appelle les choses par leur nom - de l'ordre de 6 000 000 \$, une fois que toutes les évaluations seront terminées. La raison pour laquelle nous n'avons pas retenu des coupures de 30 000 000 \$ est très simple. Le programme des soins dentaires pour les enfants avait été amputé par l'ancien gouvernement de 27 500 000 \$, en fait de 30 000 000 \$ dans le programme de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, dont 2 500 000 \$ avaient été réaffectés pour des services d'hygiénistes dentaires dans les CLSC. C'était donc une coupure nette de 27 500 000 \$. La raison pour laquelle nous ne pouvions nous permettre d'imposer une coupure du même ordre - et c'est ce que nous aurions dû faire si nous n'allions pas chercher un financement additionnel pour combler cette différence entre environ 6 000 000 \$ et les 30 000 000 \$ dont nous parlions - c'est que nous aurions coupé vraiment ce qui restait d'essentiel dans ce programme.

Il ne faut pas oublier qu'en 1982, au moment où le gouvernement antérieur a fait ses coupures de l'ordre de 27 500 000 \$, par exemple, eux qui avaient successivement assuré les soins dentaires aux adolescents de 13, 14 et 15 ans, venaient de couper la restauration au total des dents des enfants de 13, 14 et 15 ans, laissant la dimension prévention et dépistage pour ce groupe.

S'il nous avait fallu aller couper 30 000 000 \$, même si le programme de soins dentaires pour les jeunes est un programme total de 74 500 000 \$ et qu'il en restera au-delà de 65 000 000 \$, il reste que si nous étions allés en chercher 22 000 000 \$, 25 000 000 \$ et davantage, à ce moment, nous risquions d'en retirer toute la signification. C'est dans ce sens que nous avons choisi, d'une part, de couper certains services qui - et nous aurons l'occasion de le démontrer quand toutes les consultations avec l'association des médecins et celle des dentistes sera terminée - ne toucheront pas

à l'essentiel du programme et que le reste - on devrait apprendre cela au moment du budget, M. le Président - sera financé à même des ressources additionnelles que le gouvernement ira chercher justement pour empêcher que le programme ne soit touché dans ce qu'il a de plus significatif.

M. le Président, je voudrais dire ici que nous dépensons au Québec 125 000 000 \$ pour les programmes de soins dentaires. Je vais vous les ventiler de la façon suivante et, si je me trompais, Dr Mockle, j'aimerais que vous me corrigiez. Il y a 74 500 000 \$, au moment où nous nous parlons, pour les programmes de soins dentaires aux enfants, tout près de 39 000 000 \$ pour les programmes de soins dentaires pour les bénéficiaires de l'aide sociale. Il y a 9 000 000 \$ pour les services rendus par les hygiénistes dentaires à l'intérieur des DSC et des CLSC et un montant de 3 000 000 \$ dépensé pour les services de chirurgie buccale. C'est un programme assuré à partir du programme général de l'assurance-maladie du Québec. C'est-à-dire que c'est un programme qui a été accordé au moment des ententes entre le fédéral et le provincial, lors de l'adoption des lois sur l'assurance-maladie du Québec et qui touche toute la chirurgie buccale en milieu hospitalier; c'est de l'ordre de 3 000 000 \$. Cela fait un grand total de 125 000 000 \$.

M. le Président, on a tenté et on a persisté à vouloir dire ou faire croire aux gens... C'est tellement vrai que quelqu'un m'a dit: C'est bien dommage que vous abolissiez totalement le programme de soins dentaires pour les enfants et ceci, pas plus tard qu'en fin de semaine. J'ai dit: Il n'est nullement question d'abolir le programme total des soins dentaires pour les enfants. Il n'y a eu qu'un gouvernement qui a flirté, si je puis dire, avec cette idée et c'est le gouvernement qui nous a précédés, qui avait annoncé, en février 1982, son intention d'abolir totalement le programme des soins dentaires pour les enfants. En ce qui nous touche, il y a actuellement, pour arrondir, 75 000 000 \$ qui vont au programme de soins dentaires pour les enfants. Nous parlons d'un montant d'environ 6 000 000 \$ qui est approximatif parce que, quand vous décidez de faire telle coupure, il faut calculer cela en fonction des enfants que cela touche, etc. D'ailleurs, j'ai toujours parlé d'environ 6 000 000 \$.

Tout ceci pour vous dire, M. le Président, que, d'une part, ces coupures - et ce sont des coupures, je n'ai pas honte de le dire, j'ai toujours dit que c'étaient des coupures dans ce qui existe présentement - ne toucheront pas à l'essentiel des services. Quant au reste, les modalités de financement seront établies ou déterminées dans le discours sur le budget, le 1er mai. Je tiens à répéter, M. le Président, que, toujours, j'ai

dit que l'universalité et l'accessibilité seraient maintenues - je ne répéterai pas ce que j'ai dit tout à l'heure - et, toujours, j'ai dit aussi que nous étions à examiner des hypothèses et que les modalités de financement n'étaient pas arrêtées. Il est exact qu'il y a des hypothèses qui ont été mises sur la table et que, également, les consultations, qui ont débuté, mais qui devront se poursuivre devaient être faites avec l'Association des chirurgiens dentistes du Québec.

(10 h 30)

Le député me demandait également: Pourquoi avez-vous choisi de couper dans les soins dentaires alors que vous auriez peut-être pu faire comme eux, couper dans les médicaments pour les personnes âgées comme ils ont fait en 1982-1983? À ce moment-là, les pharmaciens, dans leurs pharmacies, avaient aussi réussi à recueillir les protestations d'au moins 200 000, 250 000 personnes. Comme aujourd'hui, les dentistes, dans leur bureau de dentiste, font signer des pétitions pour recueillir un support au maintien de ce fameux montant approximatif de 6 000 000 \$ de coupures dont j'ai toujours parlé.

J'ai eu l'occasion de le dire à l'Assemblée nationale aussi: Dans un contexte économique - mais j'espère qu'aujourd'hui il y en a qui entendent et qui comprennent - de choix budgétaires difficiles où chaque ministère a été mis à contribution - je dois vous dire que celui qui l'a été le moins est véritablement mon ministère - nous avons examiné les programmes de la RAMQ. D'ailleurs, je pourrais retourner la question au député de Gouin: Pourquoi, en 1982, ont-ils choisi de couper dans les programmes pour 30 000 000 \$ de soins dentaires aux enfants et au moins 10 000 000 \$ à 15 000 000 \$ dans les programmes pour médicaments gratuits aux personnes âgées? Mais c'est une autre époque. Nous avons donc examiné les programmes et nous nous sommes dit: Où pouvons-nous toucher où c'est le moins coûteux?

D'abord, dans les programmes de soins dentaires pour les enfants, il faut bien dire... J'ai ici les éléments comparatifs interprovinciaux des programmes dentaires gouvernementaux - et cela me fera plaisir d'en faire faire des copies pour tous mes collègues - à l'exception de la chirurgie buccale parce que, comme je le disais tout à l'heure, c'est une protection qui est accordée dans la Loi sur l'assurance-maladie, je vais l'appeler nationale par opposition à des programmes additionnels que le Québec a pu se donner. En 1975, le gouvernement du Québec se donnait un programme additionnel, justement fort conscient du mauvais état de la santé dentaire chez les enfants. Au cours des années, d'autres provinces s'étaient donné des programmes similaires. Par contre, je

dois dire aussi que d'autres ne s'en sont pas donné, dont l'Ontario qui n'a aucun programme spécifique pour les enfants; la Colombie britannique non plus; l'Alberta a un programme qui fait que seulement certains enfants handicapés sont couverts; à l'Île-du-Prince-Édouard, cela coûte 4 \$ par année, par enfant; à Terre-Neuve, on paie des frais modérateurs de 2 \$ par service. Je vous dis tout de suite que ce n'est pas du tout ce que nous voulions imiter. Comme je l'ai dit précédemment, en Alberta, les enfants handicapés sont couverts. Je vais laisser le groupe des bénéficiaires de l'aide sociale, pour ne pas compliquer les choses. En Colombie britannique, sont couverts certains groupes défavorisés non aptes au travail ou les familles monoparentales dans le besoin; à l'Île-du-Prince-Édouard, les enfants sont couverts de 4 à 10 ans; au Manitoba, il y a un programme public dans les écoles et, dans les cabinets privés, uniquement pour urgence ou référence du programme public; au Nouveau-Brunswick, prévention dans les centres ruraux, enfants de famille caractérisée non privilégiée.

La province qui a un programme qui s'apparenterait le plus au nôtre, c'est la Nouvelle-Écosse. Programme public dans les régions éloignées et, pour les moins de 16 ans, un examen par année; la prévention une fois par année, la restauration et l'endodontie. L'Ontario n'a rien; la Saskatchewan, à travers un programme public, hygiénistes, thérapeutes dans les écoles, cabinets privés sur urgence ou référence. Bon, enfin...

M. le Président, je vais demander si quelqu'un ici pourrait...

Le Président (M. Bélanger): Le déposer.

Mme Lavoie-Roux: ...faire des copies et les faire circuler. Ce serait intéressant.

Le Président (M. Bélanger): Ce serait très intéressant. Merci.

Mme Lavoie-Roux: Nous nous sommes dit: Il y a peut-être un certain montant à prendre là. Compte tenu que de tous les programmes, c'est celui qui est le plus généreux, est-ce que tous les actes qui sont là sont absolument essentiels? Compte tenu que c'est une assurance additionnelle que nous nous sommes donnée, nous avons retenu, justement, le programme des soins dentaires aux enfants, mais, encore une fois, je répète, en étant très prudents afin de ne pas couper dans ce qui pouvait être essentiel, de couper pour un montant minimum et d'aller chercher un financement pour le montant qui devait être récupéré d'une autre façon.

Toujours, j'ai dit que les modalités n'en étaient pas arrêtées, que même, en ce qui a trait aux services exacts qui serait coupés

les consultations demeurent; nous les avons commencées; elles devront être continuées.

M. le Président, dans le contexte actuel, je rappellerai une fois de plus que le seul ministère qui non seulement n'a pas eu de compressions, que ce soit au plan de l'indexation ou autre, mais qui connaît un développement d'au-delà de 200 000 000 \$, c'est le ministère de la Santé et des Services sociaux. Non seulement nous avons rempli nos promesses, mais nous sommes dès la première année allés au-delà de la partie des promesses que normalement peut-être nous aurions pu remplir.

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

M. Rochefort: M. le Président, d'abord quelques commentaires sur la réponse de la ministre; ensuite, j'aurai des questions additionnelles sur le même sujet.

M. le Président, quand la ministre dit qu'il n'y a pas plus sourd que quelqu'un qui veut être sourd, je lui dirai qu'elle attaque directement sûrement 200 000 à 400 000 personnes au Québec qui, semble-t-il, parce qu'elles n'acceptent pas les réponses de la ministre, sont considérées par la ministre de la Santé du Québec comme des personnes sourdes parce qu'elles veulent rester sourdes. Je lui dirai que, quant à la désinformation - comme elle dit: Désinformez, désinformez, il en restera toujours quelque chose - elle n'a qu'à informer les Québécois et elle n'aura pas à justifier l'absence d'information qu'elle leur donne en qualifiant mes tentatives de faire en sorte que les Québécois soient informés de politique de désinformation de ma part.

On a un bel exemple de désinformation. Depuis quand, M. le Président, quand un groupe de citoyens a à payer pour un service en matière de santé ou de services sociaux, pouvons-nous prétendre qu'il s'agit là d'un programme universel? M. le Président, pour tous ceux et toutes celles qui ont contribué à édifier le système public d'assurance-maladie qui existe ici au Québec, qu'ils soient péquistes ou libéraux, comme tous ceux qui y ont contribué dans le Canada, l'universalité que tout le monde, quels que soient son statut, son niveau de revenu, ses besoins, ses déficiences, est sur un pied d'égalité. C'est une définition qui fait autorité partout, au Québec comme au Canada, chez tous ceux comme chez toutes celles qui, un jour, ont mis la main à la pâte pour l'édification de ce vaste système de soins et de services sociaux universel. La seule personne qui semble contester cette définition au Québec, M. le Président, comme au Canada, c'est l'actuelle ministre de la Santé et des Services sociaux.

Deuxièmement, comment prétendre, M. le Président, que ce programme demeurera

tout aussi accessible qu'il l'était puisque moins nous consommerons, moins nous serons pénalisés financièrement, moins nous serons tarifés? Voilà, encore une fois, un élément de désinformation dont l'unique responsable est la ministre de la Santé et des Services sociaux: de maintenir que l'universalité et l'accessibilité, par les intentions qu'elle a énoncées formellement, officiellement dans son communiqué de presse, ne seraient pas touchées.

M. le Président, je le répète. On a vu le débat qu'on a eu jeudi matin sur ces questions, on a vu les réactions de l'ensemble des intervenants sur ces questions. Elles vont dans le sens des positions de l'Opposition. Il y a seulement une personne dans le Canada qui va à l'encontre, à l'opposé radicalement de la définition que tout le monde a toujours donnée à l'universalité et à l'accessibilité.

M. Leclerc: Une question de règlement.

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

M. Rochefort: En vertu de quel article, M. le Président?

M. Leclerc: Je veux simplement rappeler au député de Gouin que...

Le Président (M. Bélanger): On va entendre l'intervention.

M. Leclerc: ...à ce que je sache, on est au moins 99.

M. Rochefort: M. le Président, lorsqu'une question de règlement est soulevée, la première intervention doit être: M. le Président, j'interviens sur une question de règlement en vertu de l'article X.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Gouin, s'il vous plaît, laissez le président...

M. Leclerc: Dire que Mme la ministre est la seule au Canada, c'est un peu exagéré, on est au moins 99.

Le Président (M. Bélanger): Je demanderais à M. le député de Gouin de continuer, s'il vous plaît!

M. Rochefort: Sur la question de règlement, puisque le député semble vouloir être bien certain qu'il sera associé à la décision, tantôt, on fera un vote nominal sur la coupure. Son nom passera à l'histoire, faisant partie des quelques-uns qui remettent en question la définition qui fait autorité sur ces questions.

Comment pouvons-nous prétendre que

l'universalité et l'accessibilité ne seront pas touchées par le contenu même des réponses et du communiqué de presse émis par la ministre le 27 mars dernier, et depuis ce jour? Quand la ministre nous dit, comme simple et unique justification de la coupure de 30 000 000 \$ aux services dentaires sur les 2 000 000 000 \$ du programme, que c'est parce qu'on a le programme le plus généreux, le plus large, celui qui coûte le plus cher au Canada, est-ce qu'il y a une autre province au Canada qui a des progrès aussi considérables à faire en matière de santé dentaire que le Québec? Je veux bien qu'on compare des choses comparables. J'espère que les Américains ne mettront pas en place, demain matin, un programme identique au nôtre. Ils sont bien en avance sur nous en matière de santé dentaire. Jamais je ne recommanderai aux Américains d'avoir un programme comparable au nôtre. De la même façon, chaque province étudie sa situation dans le domaine de la santé dentaire et décide de se doter de programmes qui correspondent à l'état de santé observé et aux progrès à faire. Je ne vois absolument pas comment justifier une coupure des 30 000 000 \$ au programme de santé dentaire en disant: De toute façon, ailleurs, il y a moins de programmes et de budgets pour financer les différents programmes qu'il n'y en a au Québec.

Quand la ministre nous parle des médicaments aux personnes âgées, je lui dirai que le Parti québécois a effectué des coupures en 1982 dans ce programme. Il s'agit d'un programme qui a été mis en place de but en blanc, dans sa totalité par le Parti québécois, alors que, quand vous avez édifié le système d'assurance-maladie, vous aviez probablement oublié ce volet. Deuxièmement, même encore à l'heure actuelle, avant vos prochaines coupures et votre prochaine tarification en matière de médicaments pour personnes âgées, la liste des médicaments assurés par la RAMQ est la plus importante au Canada.

La ministre nous dit - je n'ai pas terminé, M. le Président - qu'on va protéger ce qu'il y a d'essentiel dans le programme de santé dentaire. Sur quelles études la ministre se base-t-elle pour décider ce qui est essentiel et ce qui est accessoire? Cela nous donne une certaine résonance d'une récente déclaration du président du Conseil du trésor qui nous disait qu'il faudrait à partir d'aujourd'hui distinguer entre les services de base et les services accessoires en matière de santé et de services sociaux. M. le Président, sur quelles études la ministre se fonde-t-elle pour distinguer les services essentiels en matière de santé dentaire par rapport aux services qui seraient peut-être devenus accessoires ou superflus, pour reprendre le sens de sa définition, puisqu'elle nous dit que sa coupure de

6 000 000 \$ protégera et maintiendra les services essentiels? Quels sont les services non essentiels et sur quelle étude la ministre se base-t-elle pour déterminer qu'il y aurait des services qui ne sont pas essentiels dans le programme de soins dentaires?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je ne sais pas si cela vaut la peine de reprendre pour la nième fois ce que j'ai dit et redit, à savoir que l'universalité et l'accessibilité au programme de soins dentaires pour les enfants ne seraient pas affectées par le mode de financement qui serait retenu par le gouvernement. Au moment où nous avons été obligés d'en parler publiquement la première fois, parce que nous avions par courtoisie informé l'Ordre des dentistes du Québec en lui disant que les modalités n'étaient pas arrêtées, que la nature des coupures n'était pas arrêtée, pour un motif que j'estime encore être de bonne foi et par inadvertance l'Ordre des dentistes du Québec a rendu la chose publique. Nous avons dû à ce moment, avant que ces modalités et ces consultations soient terminées, rendre public le champ où s'exerceraient les compressions budgétaires. Je répète encore une fois que nous avons assuré que l'accessibilité et l'universalité seraient maintenues et on pourra en juger en temps et lieu. Le député peut continuer de dire tout ce qu'il voudra, qu'on va empêcher les familles d'y aller, etc. Le député fait de grandes envolées sur l'universalité, mais je voudrais aussi lui rappeler que, même sous le gouvernement du Parti québécois, il y a déjà eu des accrocs à l'universalité.

(10 h 45)

On fait état ici, d'un ou de plusieurs CLSC où l'on demande des frais d'inscription pour des cours de périnatalité. Le gouvernement était fort conscient de cela, mais il a laissé courir. Même, il y a des frais modérateurs et le gouvernement a laissé courir. Également, nous avons été obligés de rembourser au fédéral, c'est-à-dire que le fédéral a retenu sur ses versements des montants qu'il juge être des frais modérateurs. Le gouvernement fédéral aurait-il raison, oui ou non, si nous examinions cela soigneusement? Il ne faudrait quand même pas faire l'autruche et dire: Vous savez, la vertu, c'était parfaitement de notre temps. Je le répète, car c'est ce qui est important, et je le dis non pas au député de Gouin, il n'entend pas, mais à l'ensemble de la population: Ni l'accessibilité, ni l'universalité, dans l'accès au programme de soins dentaires aux enfants, ne seront touchées par le mode de financement qui sera retenu par le gouvernement pour combler cette différence entre ce qui sera des coupures réelles et le montant total.

En ce qui a trait au programme pour les personnes âgées, M. le Président, je

trouve que le député de Gouin y va un peu allègrement en disant: Dans sa totalité, le programme des médicaments pour les personnes âgées a été instauré par le gouvernement du Parti québécois. Si toutes ses informations sont du même ordre, je m'inquiète un peu. C'est vrai que les médicaments pour les personnes âgées n'étaient pas couverts par ce que j'appelle le programme national ou la loi de base sur l'assurance-maladie, mais cela a été instauré en 1974, sous un gouvernement libéral. A ce moment, il couvrait les médicaments gratuits - évidemment aux bénéficiaires de l'aide sociale, mais parlons des personnes âgées - pour les personnes qui ne recevaient que la pension de vieillesse et le supplément de revenu ou encore la pension de vieillesse et une partie du supplément de revenu, soit environ les deux tiers des personnes âgées. Le gouvernement du Parti québécois y a ajouté le troisième tiers. Je pense que cela, c'est la vérité, M. le Président. Je veux bien qu'il s'attribue le troisième tiers, mais les deux premiers tiers, je pense qu'il devrait en laisser la paternité à quelqu'un d'autre. En incluant le troisième tiers, les coûts des médicaments pour les personnes âgées sont montés en flèche, si bien que, vers 1982, le gouvernement, pour essayer de freiner ces frais, a enlevé une série de médicaments, dont certains pouvaient être enlevés sans effet néfaste pour la population, mais il a dû l'enlever à l'ensemble de la population, qu'on soit très pauvre ou qu'on soit très riche, M. le Président. C'est ce que le gouvernement a fait.

Maintenant, pour arriver à sa dernière question, sur quelle étude vous basez-vous pour dire que, dans la partie coupure touchant directement le programme de soins dentaires, vous ne toucherez pas aux services essentiels, c'est-à-dire à l'essentiel du programme, M. le Président, en temps et lieu, nous ferons connaître les justifications ou les bases sur lesquelles nous nous appuyons pour affirmer cette chose. Mais, comme le député lui-même l'a dit, ceci demeure à être complété avec l'association des chirurgiens dentistes, notre entente avec eux nous y obligeant.

M. Rochefort: M. le Président, sur la question de l'universalité, la ministre nous revient avec son cas de CLSC au sujet duquel elle a refusé de déposer la lettre à laquelle elle a fait allusion lors de l'étude de nos crédits jeudi. Non seulement je lui réitère mon invitation à déposer cette lettre, M. le Président, mais je réitère ma demande pressante à la ministre d'intervenir pour que ce CLSC mette fin à cette pratique.

Je rappelle que ce CLSC, sauf erreur, s'est vu couper d'autant ses budgets par rapport aux revenus qu'il a obtenus à la suite de cette pratique. Je pense que des

sanctions additionnelles devraient être prises parce que ce n'est pas à un CLSC de décider de ce qui arrivera de l'universalité, de la gratuité et de l'accessibilité des services de santé et des services sociaux au Québec. Sauf erreur, ce n'est pas à un CLSC de décider de la question pour l'ensemble de la société québécoise.

Quant à la question des frais en milieu hospitalier pour les lits de soins prolongés, là, M. le Président, voilà une belle question. D'une part, je rappellerai à la ministre qu'alors qu'elle était députée de l'Opposition, critique de sa formation en matière de santé et de services sociaux, il y a eu un vaste consensus, un front commun dans tout le Québec, chez tous ceux et celles qui interviennent en matière de santé et de services sociaux, pour s'opposer formellement au contenu et aux dispositions du projet de loi fédéral C-3. Tout le monde au Québec reconnaissait que ces sommes demandées aux personnes alitées en centres hospitaliers de soins prolongés ne représentaient pas des frais modérateurs ou de la tarification.

Si la ministre veut que je l'informe, je pourrais lui déposer un article de journal de la semaine dernière où, justement, le gouvernement fédéral s'est rangé finalement à l'argumentation du Québec. Il remboursera la somme de 14 000 000 \$ qu'il avait retenue dans le cadre du projet de loi C-3, eu égard aux frais demandés aux bénéficiaires de centres hospitaliers de soins prolongés, à la suite d'une négociation intense qui s'est amorcée au moment de ce front commun et qui a connu son aboutissement récemment.

J'aurais cru, M. le Président, que Mme la ministre aurait été mise au courant de cette décision du gouvernement fédéral qui a enfin reconnu qu'il n'y avait pas de frais qui sortaient de l'entente de la politique nationale de santé dans le cadre de l'entente fédérale-provinciale, donc que le Québec sera remboursé des sommes que le gouvernement fédéral avait retenues temporairement dans le cadre de l'application du projet de loi C-3.

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

M. Rochefort: D'autre part, M. le Président, sur la question des médicaments gratuits, je veux bien prendre la parole de la ministre, il n'y a pas de problème, si j'ai commis une erreur. Mais je lui dirai que, lorsque le programme a été étendu à tout le monde, si je prends ce qu'elle m'a dit, il est donc devenu un programme universel, parce qu'il a été étendu à tout le monde sur un même pied d'égalité et en toute équité. C'est l'universalité, justement. On a, là encore, un bon exemple concret de ce que veut dire l'universalité d'un programme.

La ministre semble refuser de répondre aux questions concrètes de l'Opposition sur la nature de la désassurance de 6 000 000 \$ et de l'impôt de 24 000 000 \$ dans le programme de soins dentaires. J'irai avec une nouvelle tentative. Est-ce que la ministre peut nous dire pourquoi l'intention de son ministère est de désassurer, dans les 6 000 000 \$, les programmes de nature préventive, donc nettoyage, application de fluor, éducation? Pourquoi vouloir ramener à un seul examen annuel plutôt que l'examen bisannuel tel qu'il existe actuellement? Pourquoi vouloir enlever les traitements de canaux sur les dents postérieures et les limiter aux dents antérieures?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, pour revenir à cette question de ticket modérateur qui s'appliquerait à quelques endroits, l'indignation du député surprend un peu à ce moment-ci, parce que c'est une chose qui est fort connue depuis plusieurs années. Sans doute qu'il est exact qu'on a retenu sur le bilan complet de l'institution ou des institutions des sommes équivalentes à ce qui aurait pu être perçu en frais modérateurs. Mais il reste que les gens, ont continué de payer ces frais modérateurs.

L'autre chose, il y a différentes façons de réduire l'universalité, M. le Président. Je n'en blâme pas les personnes qui le font, l'universalité a toujours été promise en fonction des ressources existantes et de l'organisation des services existants. On sait fort bien que c'est chose courante que, par exemple, dans un CLSC - encore une fois, je ne les en blâme pas, ils fonctionnent avec les ressources qu'ils ont - quand les gens demandent des services de maintien à domicile, dans la majorité des cas, on n'imposera pas de frais, mais on leur dira qu'on ne peut pas leur en dispenser et on les réfère à des agences privées pour avoir ces soins-là. Alors, il ne faut quand même pas, M. le Président, jouer à la pureté absolue quand on sait fort bien... Et c'est probablement par la force des choses, compte tenu des ressources qui sont là, mais, là aussi, c'est une façon de mettre un frein aux gens. On estime qu'ils ont les moyens de se les payer, nous on n'a pas les ressources. Donc, on leur dit: Dirigez-vous vers l'entreprise privée pour obtenir des soins de nursing ou d'autres soins de service domestique, etc., d'autres soins, d'autres services dont ils peuvent avoir besoin.

Maintenant, pour répondre à la dernière question du député de Gouin, je lui dirai qu'il semble être beaucoup plus avancé que moi pour savoir ce qui sera désassuré ou pas. Pour le moment - et je pense que je n'ai pas le choix - nous allons continuer la consultation et, en temps et lieu, nous ferons connaître là où s'exerceront ces coupures.

M. Rochefort: Si je comprends bien, M. le Président, la ministre refuse d'indiquer l'orientation qu'elle a donnée à ses négociateurs dans son projet de désassurer 6 000 000 \$ de soins et de services actuellement prévus au programme de la RAMQ en matière de santé dentaire. Donc, la ministre refuse de faire le point sur ce qu'elle juge essentiel par rapport à ce qu'elle juge accessoire dans l'actuel programme de soins dentaires et, donc, elle refuse aussi, M. le Président, de rendre publiques les études sur lesquelles elle se fonde pour juger que ce programme peut subir des diminutions de services sans le remettre en question dans ce qu'il a réalisé jusqu'à maintenant et dans les progrès que nous avons à faire comme société en matière de santé dentaire. Est-ce bien le cas?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je ne refuse pas de répondre, au contraire. Je pense que ce qui est important pour la population, c'est de savoir que, dans le cas du programme des soins dentaires pour les enfants, l'accessibilité et l'universalité ne seront pas réduites.

M. Rochefort: M. le Président, compte tenu de cette absence de transparence devant la chance d'informer la population que nous offrons ce matin à la ministre, je prends bonne note de ses réponses. Mais je veux lui dire que l'Opposition n'abandonnera pas sa lutte et son débat sur cette question. Un jour, j'imagine que le voile sera enfin levé, peut-être un jeudi en fin d'après-midi ou un vendredi en fin d'après-midi, comme cela semble être la façon d'annoncer les mauvaises nouvelles pour qu'elles aient le moins d'impact possible dans la population. Mais ce jour-là, nous y serons et nous serons prêts à faire le débat avec la ministre, à l'Assemblée nationale comme à toute autre tribune, M. le Président.

Sur la question de ma pureté absolue quant aux grands principes qui sont à la base de notre système de soins et de services sociaux au Québec, je lui dirai que la pureté absolue, c'est le discours qu'elle a tenu au cours de la campagne électorale où, sans nuance, sans précision et sans distinction, elle s'est bel et bien engagée à maintenir l'universalité, l'accessibilité et la gratuité. C'était au coeur de ses engagements électoraux et cela a même été repris par son chef qui est aujourd'hui premier ministre du Québec.

M. le Président, puisque la ministre aime y revenir très souvent, je lui dirai que ce qui a été fait en 1982 s'est fait au coeur de la pire crise économique que le Québec ait connue depuis 1929. Tout en rationalisant le programme sous plusieurs de ses facettes - il rejoignait environ 40 % à 50 % des enfants, puisque, pour en profiter, il fallait

se présenter au cabinet du dentiste - il a été étendu potentiellement à 100 % des jeunes enfants québécois en étant dispensé maintenant en milieu scolaire et en garderie, parce que des sommes importantes ont été ajoutées dans les budgets des CLSC. La ministre nous disait jeudi, à la suite d'une de mes questions, que ce sont 9 000 000 \$ simplement l'an dernier ou cette année qui sont prévus aux programmes de soins dentaires administrés par les CLSC. On a donc réussi à faire en sorte que l'ensemble des enfants québécois - et pas seulement ceux qui se rendaient en cabinet privé - puisse jouir de ce programme de prévention, d'éducation et de sensibilisation en santé dentaire nous permettant de progresser dans la voie que nous avions amorcée avec ce programme de soins dentaires au cours des années 1974 ou 1975.
(11 heures)

Si la ministre n'a rien de plus à ajouter, nous allons passer à un autre volet de la Régie de l'assurance-maladie. Je répète, M. le Président, que l'Opposition suivra attentivement ce dossier et qu'elle verra à ce que la lumière soit faite et à ce que les promesses soient remplies.

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

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, pour terminer ce fameux débat, si jamais il pourra être terminé, je voudrais rappeler également au député de Gouin que, les seules fois où jusqu'à maintenant, à ma connaissance, il a été question d'imposer des tickets modérateurs, ces propositions ont été faites par l'actuel chef de l'Opposition, qui était alors ministre des Affaires sociales. On peut le lire dans le Soleil du 29 juin 1981. Vous me permettrez de lire l'article, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Je vous en prie.

Mme Lavoie-Roux: "Les Québécois devront bientôt payer la somme de 2 \$ à chaque fois qu'ils visiteront un médecin, une clinique ou utiliseront les divers services sociaux. Dans une entrevue accordée au Devoir, le ministre des Affaires sociales, Pierre Marc Johnson, a aussi indiqué que le ticket modérateur annoncé dans le dernier budget québécois permettra de diminuer la surconsommation des services de santé et d'enrichir le trésor provincial.

"Dans l'esprit du ministre, un montant de 2 \$ est loin d'être discriminatoire."

C'était d'ailleurs le même ministre qui avait parlé d'abolition complète du programme de soins dentaires pour les enfants. "Ce n'est même pas le prix d'un Big Mac et d'un coke, même pas le tiers du prix

d'une sortie au cinéma. Cela ne saurait contraindre personne", a soutenu le ministre. Il faut dire que c'était aussi le même ministre qui avait conseillé aux personnes âgées, alors qu'il coupait la gratuité de certains médicaments, qu'elles n'avaient qu'à manger du All Bran.

"M. Johnson a tenu à rassurer la population en précisant que les coupures et les restrictions budgétaires toucheront des cibles précises, soit les dédoublements de services et le gaspillage. L'ère expansionniste est bel et bien révolue - a-t-il dit - la situation économique précaire ne nous permet plus de poursuivre sur cette lancée. Il faut maintenant nous employer à freiner les dépenses, à raffiner nos objectifs et à éviter le gaspillage - je pense que ce sont de bons objectifs; mais ça, c'est ma phrase - à utiliser au maximum les ressources existantes et à les consolider.

"Le ministre se dit cependant convaincu que les Québécois ont suffisamment de maturité pour comprendre la situation et participer sereinement à relever le défi et à accepter les choix difficiles".

Encore une fois, M. le Président, pour terminer, je pense que si on veut parler de ticket modérateur, le passé de l'Opposition est loin d'être aussi clair qu'on voudrait le faire croire. On dit: Nous étions dans un contexte économique difficile. Nous nous sommes retrouvés avec un déficit additionnel de 1 700 000 000 \$, quand nous avons pris en main les rênes du gouvernement.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce que vous désirez déposer ce document, Mme la ministre?

Mme Lavoie-Roux: C'est un article de journal...

M. Rochefort: C'est un article de journal qu'on a, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Ah, c'est un article de journal. D'accord. Pas de problème.

M. Rochefort: On pourra vous en faire remettre une copie, si vous n'en avez pas.

Le Président (M. Bélanger): Avant de passer à un autre volet, M. le député de Gouin...

M. Rochefort: J'ai une intervention à faire, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Sur le même sujet?

M. Rochefort: Oui.

Le Président (M. Bélanger): Je vous en

prie.

M. Rochefort: Je pense que l'intervention de la ministre montre bien la différence qui existe fondamentalement entre les deux formations politiques qui sont représentées ici, à l'Assemblée nationale. Il y a une formation politique qui réfléchit aux questions importantes, qui n'a pas peur de faire ses réflexions à haute voix et d'associer la population à ces questions.

Mme Lavoie-Roux: Ah! On aura tout entendu.

M. Rochefort: Effectivement, je dirai que des membres éminents de ma formation politique ont réfléchi à ces questions et n'ont pas eu peur d'associer les Québécois à ces réflexions. Sauf qu'ils ont fait ces réflexions bien avant de faire des promesses électorales. Ce à quoi le Parti libéral nous invite aujourd'hui, c'est: Faisons des promesses, réfléchissons ensuite, après avoir obtenu le mandat de réaliser nos promesses.

Si, comme la ministre nous y invitait en conclusion, le passé est garant de l'avenir, je lui dirai que de 1976 à 1985, incluant le fait de gérer pendant la pire crise économique que le Québec ait connue depuis 1929, non seulement nous avons maintenu dans leur intégralité les grands principes d'universalité, de gratuité et d'accessibilité mais nous les avons renforcés et prolongés. Si la ministre veut s'en référer à nous quant aux agissements et à l'attitude qu'elle devrait avoir sur ces questions, je l'inviterais non seulement à nous imiter quant à la nécessité de réfléchir avant de faire des promesses mais à nous imiter aussi quant au maintien de ces grands principes au cours du mandat qu'elle vient d'amorcer à la tête du ministère de la Santé et des Services sociaux. Si jamais ses réflexions de même que celles du président du Conseil du trésor les amenaient dans le sens où les gestes concrets qu'ils posent semblent vouloir les amener, je les inviterais peut-être à tenir un grand débat public au Québec et non pas à procéder de la sorte en sourdine, à la sauvette, et souvent en cachette.

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

M. Sirros: M. le Président, je me dois de faire part de certains commentaires quant à tout ce débat. Il me semble tout d'abord qu'on a réussi, je l'espère, à clarifier une chose que l'Opposition essaie souvent de déformer et de mêler. Il ne s'agit pas de coupures de 30 000 000 \$. Si on veut être honnête, on reconnaîtra qu'il s'agit, comme la ministre l'a dit clairement, de coupures de l'ordre de 6 000 000 \$. Alors, arrêtons de charrier de l'autre côté en parlant de

coupures de 30 000 000 \$. Les 24 000 000 \$ restants on ira les chercher par le financement.

J'aimerais remercier le député de Gouin pour son point d'humour tout à l'heure sur les réflexions du Parti québécois. Je pense qu'on cherche encore à comprendre à quoi le Parti québécois croit: pendant des années on a vu des contradictions effarantes et la population en a jugé.

M. le Président, en terminant - parce que je sais que le temps est partagé avec une disproportion démesurée, on est restreint à 10 % du temps - je voudrais seulement signaler au député de Gouin que la RAMQ paye aussi pour les prothèses auditives.

Le Président (M. Bélanger): Sur le même sujet, le député de Sherbrooke demandait une intervention.

M. Hamel: M. le Président, j'aimerais, moi aussi, entendre parler un peu de la Régie de l'assurance-maladie du Québec. J'aimerais que M. le président nous signale combien de personnes travaillent à la Régie de l'assurance-maladie. J'ai reçu quelques plaintes en ce sens qu'à un certain moment il y avait des paiements en retard de deux ou trois mois. De plus j'aimerais avoir quelques réflexions concernant l'état de votre système informatique, s'il vous plaît.

Mme Lavoie-Roux: Dr Mockle.

M. Mockle (Auguste): Oui, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Je vous en prie.

M. Mockle: Merci. Pour répondre à la première question, concernant nos effectifs, sur le budget qui vient de se terminer, nous avions 1283 personnes rémunérées. Il peut y en avoir plus un mois et moins l'autre, mais sur une année, c'est 1283. Sur le budget commencé le 1er avril, j'en ai 1185 de prévues. Est-ce que cela répond à votre question? Donc nous avons fait ce que l'on appelle un réaménagement de 100 postes, compte tenu des compressions budgétaires.

Pour ce qui est de la mécanique administrative concernant les paiements, nous avons les paiements tous les quinze jours concernant les procédures de santé. Cela se fait de façon régulière; il n'y a pas de retard de ce côté-là. C'est le gros de notre clientèle.

Concernant les bénéficiaires, ils sont payés par exception lorsqu'ils vont à l'étranger, soit au Canada ou hors Canada ou encore - c'est très rare, leur nombre est très limité - lorsqu'ils se présentent pour obtenir des services au Québec sans présenter la carte d'assurance-maladie. La loi

prévoit que dans ce cas le professionnel remplit un formulaire, se fait payer et le bénéficiaire obtient le remboursement de la Régie de l'assurance-maladie; c'est très marginal pour ce dernier aspect. Donc je parlerai beaucoup plus de ce que l'on appelle les cas hors Québec.

Services hors Québec

Les cas hors Québec. Au Canada, il n'y a pas de problème, on fait les paiements aux bénéficiaires toutes les semaines. Donc il n'y a pas de problème de ce côté-là. Ce qui est complexe, ce sont les cas hors Canada, parce que nous administrons en même temps l'assurance-hospitalisation et l'assurance-maladie. Depuis 1975, nous avons un accord administratif avec le ministère de la Santé et des Services sociaux à l'effet d'administrer pour et en son nom l'assurance-hospitalisation hors Québec, donc au Canada comme hors Canada.

Alors, cela va de soi que nous faisons affaires avec différents États aux États-Unis et avec différents pays. On a des gens qui vont un peu partout, en Europe, dans différents pays et même en Orient, en Extrême-Orient, et forcément aux États-Unis. Nous avons à colliger les comptes de façon à pouvoir apprécier ce que l'on appelle la valeur de la réclamation à juste titre. On essaie de colliger et d'avoir l'ensemble des comptes. Il arrive que souvent ce n'est pas complet; il faut écrire pour avoir des renseignements additionnels, ou encore on a des reçus qui nous semblent falsifiés alors qu'on demande des originaux. Il arrive très fréquemment qu'il faut correspondre avec les hôpitaux et, pour accélérer le processus, on le fait par téléphone; cela nous coûte très cher, mais on le fait quand même. En général, je dois dire que, pour ces cas, le paiement a lieu en grande majorité en 30 à 45 jours et, dans les cas d'exception, cela peut être plus long, cela peut être deux, trois ou quatre mois, surtout lorsqu'on demande ce qu'on appelle une expertise professionnelle.

Il arrive dans certains cas, au niveau hospitalier - parce qu'il ne faut pas oublier que l'assurance-hospitalisation, depuis 1982, on ne paie que les cas d'urgence, de maladies subites - qu'on a affaire à des situations de complaisance. Il y a beaucoup de personnes qui veulent se faire payer par la RAMQ, par conséquent, forcent la complaisance de façon à se faire payer. Nous, dans ces cas, on se réfère à des médecins chez nous qui appellent leurs collègues des États-Unis pour vérifier le bien-fondé de la chose et s'assurer qu'il y avait bel et bien urgence. Forcément, cela prend beaucoup plus de temps. Je ne sais pas si je réponds à votre question?

M. Hamel: Oui, cela va. Merci.

Le Président (M. Bélanger): Merci. D'autres questions sur ce volet? M. le député de Gouin.

M. Rochefort: M. le Président, sur la question des clientèles hors Québec, nous avons appris que le gouvernement souhaitait récupérer 10 000 000 \$ spécifiquement dans la région de l'Outaouais eu égard aux Québécois qui allaient chercher des services de santé ou des services sociaux en Ontario, dans la région d'Ottawa, et qu'on visait à rapatrier bon nombre de ces bénéficiaires pour qu'ils fréquentent des institutions du Québec. Est-ce que la ministre pourrait nous dire combien de dollars défraie la Régie de l'assurance-maladie pour les services dont bénéficient des Québécois de l'Outaouais qu'ils vont chercher ailleurs que dans l'Outaouais, du côté ontarien?

Mme Lavoie-Roux: On me suggère, avant de répondre plus directement à la question, de vous informer de l'ensemble des coûts hors Québec. Il s'agit de 72 000 000 \$. Quand on fait la somme des trois principaux hôpitaux qui fournissent ces services, ils se trouvent à Ottawa: l'Ottawa Health Center, l'Hôpital civique d'Ottawa et l'Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario, qui sont trois hôpitaux ontariens: 21 000 000 \$ dans le premier cas, 10 000 000 \$ dans le deuxième et 9 000 000 \$ dans le troisième. Cela constitue, sur le montant global de 72 000 000 \$, 56,9 % du coût des services qui sont rendus hors Québec, mais pas hors Canada; 56,9 % des 72 000 000 \$.

M. Rochefort: Les 10 000 000 \$, comment va-t-on les récupérer précisément et pourquoi se limiter à 10 000 000 \$? Y a-t-il moyen de préciser cela un peu?

Mme Lavoie-Roux: Il y a déjà eu des efforts de faits pour arriver à une décroissance. En fait, on observe une décroissance. En 1983-1984 - je vous le donne pour l'ensemble des soins hors Québec, mais, comme on sait que cela constitue la majorité, je vais vous donner ces chiffres - on était à 73 000 000 \$; en 1984-1985, à 68 000 000 \$; en 1985-1986, on est remonté à 72 000 000 \$. C'est le per diem qui augmente, ce n'est pas nécessairement une plus grande fréquentation.

Maintenant, nous ne sommes pas insensibles à cette situation. J'ai demandé, personnellement, au président de la commission Rochon, le Dr Rochon, de se pencher d'une façon particulière sur le rapatriement de ces sommes. Une chose est certaine, nous avons aussi comme priorité, en collaboration avec le CRSSS de l'Outaouais -

je pense que ceci impliquera probablement d'y mettre un certain montant - de sensibiliser la population du Québec au fait d'aller chercher au Québec les soins ou les services dont elle a besoin.
(11 h 15)

Il y a également toute la question de la disparité qui existait dans la nature des services ou peut-être dans la spécialisation des services qui étaient offerts. Jusqu'à maintenant, selon ce qu'on me dit, les services qui sont fournis par les hôpitaux du Québec sont des services spécialisés, mais les services surspécialisés vont encore se chercher du côté de l'Ontario. C'est dans ce sens-là que des efforts doivent se poursuivre pour, d'une part, sensibiliser la population et, d'autre part, mettre à la disposition des Québécois qui vivent dans l'Outaouais des services au moins comparatifs. Peut-être pas en ce qui a trait aux services surspécialisés - là-dessus, je ne suis pas prête à me prononcer aujourd'hui - mais pour que, au moins en ce qui a trait aux services spécialisés et aux autres types de services, ils les trouvent au Québec et qu'on les sensibilise à aller les chercher au Québec. C'est dans ce sens que le ministère s'oriente à cet égard et il y a des chances que ce soit avec le CRSSS de l'Outaouais.

M. Rochefort: Mais le montant de 10 000 000 \$ est-il arbitraire? Vous dites: On va faire des efforts, on va essayer de sensibiliser les gens, on va essayer d'en rapatrier...

Mme Lavoie-Roux: ...tous du CRSSS.

M. Rochefort: ...pour 10 000 000 \$ et ça a été étudié par des fonctionnaires...

Mme Lavoie-Roux: En fait, plus que cela même. On dit même qu'éventuellement on pourrait aller chercher quelque chose comme 40 000 000 \$ et plus. On dit ici: "Lorsque le réseau des services de santé de l'Outaouais fournira 80 % des services, on pourra estimer que 43 700 000 \$, en dollars 1985-1986, seront récupérés sur une base annuelle". On sait fort bien que ce serait irréaliste de dire qu'on rapatrie complètement cette année et qu'on va faire une récupération de 44 000 000 \$. On peut peut-être espérer récupérer 12 000 000 \$ ou 15 000 000 \$. Pour être dans un cadre plus réaliste possible, nous l'avons estimé à 10 000 000 \$.

M. Rochefort: Est-ce que la ministre a déposé le document auquel elle fait référence?

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre, avez-vous l'intention de déposer le document auquel vous faites référence?

Mme Lavoie-Roux: Pardon?

M. Rochefort: Seriez-vous prête à déposer le document auquel, vous faites référence? Le document du CRSSS et de votre ministère?

Mme Lavoie-Roux: Je n'ai pas d'objection à vous déposer un état de la situation sur l'intervention faite dans l'Outaouais dans le but de rapatrier la clientèle, si on peut en faire faire une copie pour les membres de la commission.

Le Président (M. Bélanger): Nous acceptons votre document.

Mme Lavoie-Roux: Ce document est relié, d'une part, à la différence des services et probablement, aussi, à une habitude qui a été créée durant de nombreuses années, à savoir que c'était devenu naturel d'aller chercher ces services en Ontario et que, peut-être, tous les efforts n'avaient pas été faits, ou n'ont pas encore été faits. Il s'agit d'investir davantage pour rendre comparable la qualité des services qui sont offerts du côté du Québec.

M. Rochefort: Sur le même sujet - j'ai dû lire ça dans un rapport annuel ou dans la documentation de la Régie de l'assurance-maladie. Il y a un nombre de 2250 formulaires qui arrivent à la régie à toutes les semaines, en provenance de professionnels de la santé qui sont à l'extérieur du Québec, mais qui acceptent de voir leurs services rémunérés au même taux que celui qui est donné par la régie aux professionnels de la santé du Québec. Le président ou la ministre peuvent peut-être nous dire qui sont ces 2250 bénéficiaires qui, à chaque semaine, reçoivent des services en dehors du Québec, pour lesquels un professionnel de la santé accepte d'être rémunéré au même taux que le taux donné par la régie à un professionnel de la santé du Québec.

M. Mockle: M. le Président, c'est un système que nous avons établi depuis le tout début de l'existence de la Régie de l'assurance-maladie, donc, depuis l'instauration du régime en 1970. En fait, dans ce qu'on appelle les zones limitrophes du Québec - ceci vaut pour l'Ontario, à partir du nord, donc Cochrane, Kapuskasing, en descendant vers l'Outaouais qui est le plus fort, Hawkesbury et même Cornwall; on a également la Nouvelle-Angleterre, le Vermont, New York, le Nouveau-Brunswick - il va de soi qu'il y a des îlots de Québécois, en quantité assez nombreuse, qui ont à recevoir des services, soit qu'il n'y ait pas de médecin ou que le médecin soit établi outre-frontière, pour employer l'expression. De façon à éviter que les gens aient à

déboursier de l'argent et à se faire rembourser, ce qui est très onéreux, en termes administratifs, parce que c'est beaucoup plus difficile et long de traiter une demande d'un bénéficiaire que de traiter de façon stéréotypée une demande provenant d'un professionnel... La loi dit qu'on peut payer pour le compte d'un bénéficiaire un médecin ou un professionnel hors province. Depuis le début nous avons établi un système d'adhésion volontaire. Nos représentants vont voir ces médecins et ils leur disent: Vous avez une clientèle assez nombreuse de Québécois, seriez-vous intéressés à nous facturer directement? Les conditions sont les suivantes: Vous n'avez pas droit à la surfacturation et vous acceptez le tarif du Québec. Vous êtes payés sans problèmes, vous n'avez pas à attendre que le bénéficiaire trouve de l'argent. C'est ainsi qu'un grand nombre de personnes ont adhéré. Actuellement nous avons à peu près 1200 professionnels de la santé. Nous en avons même quelques-uns à l'île-du-Prince-Édouard et aussi en Nouvelle-Angleterre là où les gens vont prendre des vacances; nous avons aussi quelques médecins en Floride qui nous facturent directement sur la base de cette adhésion. Cela permet à ces bénéficiaires de ne pas avoir le souci de déboursier de l'argent et après de se faire rembourser par la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Étant donné que pour nous facturer le médecin utilise les mêmes mécanismes que s'il était au Québec, nous le traitons exactement comme s'il était un médecin du Québec et nous le payons de la même façon et au même tarif.

M. Rochefort: Qui sont-ils? Quel est le profil de cette clientèle? Tout de même 2250 formulaires par semaine c'est quelques formulaires! Qui est ce monde?

M. Mockle: Il y a quand même 6 500 000 Québécois. Si vous voyez...

M. Rochefort: Oui.

M. Mockle: Par exemple, la clientèle dans la région outaouaise, vous avez des gens dont le médecin est établi à Ottawa et qui a son bureau à Ottawa, donc ils vont là. Vous avez également Hawkesbury où c'est la même chose; aussi à Cornwall et en Nouvelle-Angleterre. Surtout au Nouveau-Brunswick; c'est plus près pour les gens d'aller voir des médecins du Nouveau-Brunswick que de prendre le train ou l'autobus pour aller voir des médecins au Québec, dans certaines régions.

M. Rochefort: Donc, selon vous c'est beaucoup une question d'accessibilité.

M. Mockle: C'est l'accessibilité tout

simplement. C'est parce qu'il y a là un îlot assez important que le médecin s'établit plus en Ontario ou en Nouvelle-Angleterre. D'ailleurs il demeure là et il est originaire de là. Il a accepté - heureusement pour nous et nous en sommes très heureux pour les bénéficiaires - nos tarifs et d'être payé par nous.

M. Rochefort: Quant à la clientèle hors Canada, j'ai vu dans les statistiques de la Régie de l'assurance-maladie du Québec qu'on en arrive à un total d'environ 10 000 000 \$ de coûts annuels. Est-ce que la Régie de l'assurance-maladie du Québec a fait des études sur ce phénomène et est-ce qu'elle pense pouvoir là aussi faire des rationalisations?

M. Mockle: Pour ce qui est de la clientèle hors Canada il faut que je distingue entre l'assurance-maladie et l'assurance-hospitalisation: c'est à peu près 12 000 000 \$ plus ou moins en chiffres arrondis; 10 000 000 \$ pour l'assurance-hospitalisation et 2 000 000 \$ plus ou moins pour l'assurance-maladie. Ce sont des personnes qui voyagent uniquement. J'exclus ce qu'on appelle les cas désignés. Un cas désigné dans notre langage c'est lorsque le service n'est pas disponible au Québec ou au Canada. Je vais vous donner un exemple: une transplantation de la moelle osseuse. Jusqu'à tout récemment cela ne se faisait que dans deux centres aux États-Unis - nulle part ailleurs dans le monde - soit en Californie et en Nouvelle-Angleterre. Sur la recommandation des médecins et étant donné que c'était nécessaire, les gens obtenaient une autorisation de la Régie de l'assurance-maladie du Québec - on disait oui - pour aller se faire traiter là. J'ai à peu près une cinquantaine de cas désignés par année seulement. Si j'exclus les cas désignés où il y a une autorisation d'aller à l'étranger, le reste, ce sont des gens qui voyagent. Je réalise comme président de la Régie de l'assurance-maladie du Québec que les Québécois voyagent beaucoup, puisque c'est un faible pourcentage qui me facture étant malade en voyage. Les Québécois voyagent beaucoup et dans presque tous les pays étant donné que nous recevons des comptes provenant d'à peu près de toutes les régions. Nous avons des comptes écrits en grec, et d'autres en japonais qu'il faut faire traduire au ministère des Communications pour pouvoir s'y comprendre.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, j'aimerais ajouter - et je pense que le député de Gouin va se le rappeler - qu'en 1982 ou en 1983 il y a déjà eu des coupures dans le sens qu'on ne couvrirait pas plus de 700 \$ à l'étranger, le reste étant partagé à 50-50. Le Dr Mockle me souffle que c'est en

1982. Est-ce qu'il y a possibilité d'aller plus loin? Il faut aussi dire - j'aimerais encore une fois que le Dr Mockle confirme ou infirme - qu'il y a un certain nombre de citoyens qui vivent à l'étranger. Par exemple dans le cas des missionnaires, ils ont un droit de remboursement. Je me demande s'il n'y a pas aussi dans le cas de certaines compagnies les travailleurs de certaines firmes d'ingénierie ou autres qui travaillent à l'étranger et qui se voient rembourser leurs frais. Non, cela n'est pas exact. C'est simplement dans le cas des représentants des communautés religieuses qui sont à l'étranger qu'il y a aussi remboursement.

M. Mockle: Ce que je pourrais ajouter, M. le Président, parce que cela compléterait les propos de Mme la ministre et aussi quant à la question que m'a posée M. le député de Gouin, c'est que, dans le cadre de l'assurance-maladie, on ne paie que le tarif du Québec. Par conséquent, déjà là, il y a une contrainte. Les gens s'assurent maintenant pour avoir ce qu'on appelle l'excédent et, même, ils s'assurent pour avoir ce qu'on appelle les services non assurés au Québec.

Concernant l'assurance-hospitalisation, déjà, il y a une contrainte. Avant 1982, on payait 75 % du "per diem". En 1982, lors des compressions budgétaires, concernant l'assurance-hospitalisation, on a ramené cela uniquement aux services d'urgence ou de maladie subite, et cela vaut depuis ce temps-là et cela n'a pas été changé, on ne paie que les 700 premiers dollars, plus 50 % des frais additionnels. Donc, déjà là, il y a une contrainte financière énorme, mais les personnes peuvent s'assurer pour payer l'excédent, évidemment.

M. Rochefort: Donc, si je comprends bien les propos de la ministre, M. le Président, il n'est pas de son intention de tenter d'aller plus loin dans la rationalisation des services hors Canada.

Mme Lavoie-Roux: Pour le moment, non. Je pense qu'on doit, comme dans tout autre programme, continuer de l'évaluer de près. Je pense que, s'il devait arriver qu'on puisse aller récupérer davantage, il faudrait le faire, mais, dans l'immédiat, il n'y a pas de plan, on n'a pas eu d'indications suggérant que les contrôles qui sont nécessaires, compte tenu des points que le Dr Mockle a fait valoir, vis-à-vis des urgences, etc., et des cas particuliers auxquels il a fait allusion, par exemple, de transplantation de moelle épinière ou d'autres conditions très particulières... Il nous apparaîtrait, en tout cas, à ce moment-ci, que les contrôles semblent adéquats.

M. Rochefort: M. le Président, mettant

de côté, évidemment, les cas particuliers, si je comprends bien - c'est une question sérieuse - la ministre considère que les 30 000 000 \$ de compressions budgétaires à la RAMQ, c'est plus pertinent pour la santé dentaire que, par exemple, un programme comme celui-là, qui de toute façon - je le répète, excluant les services qui ne sont pas offerts ici au Québec... Ce sont des gens qui voyagent, finalement. Ils prennent déjà une assurance pour couvrir la différence, donc, ils pourraient peut-être étendre leur assurance à l'ensemble des frais. Dans la balance des priorités, il n'y a rien qui frappe la ministre.

Mme Lavoie-Roux: La couverture des soins pour la santé fait partie de notre loi de base sur l'assurance-maladie et l'assurance-hospitalisation. Ce sont là des Québécois comme les autres. Vous savez, on pense à l'Europe et à la Floride qui sont un peu plus loin, mais vous pouvez avoir aussi des situations d'urgence l'été, que ce soit sur la côte Atlantique, pas très loin. Je pense que, à ce moment là, couvrir dans les conditions qui sont indiquées, cela m'apparaît raisonnable.

M. Rochefort: On apprend, M. le Président, dans des documents du président du Conseil du trésor que des rationalisations internes et des compressions diverses seront réalisées à la RAMQ, pour un montant de 4 800 000 \$. Est-ce qu'on pourrait avoir des données un peu plus précises sur...

M. Mockle: M. le Président, les compressions qui m'affectent, en tant que président de la régie, touchent les frais d'administration. Pour ce qui est des programmes, cela s'adresse à la ministre de la Santé et des Services sociaux qui, seule, peut décider du contenu des programmes. Le président n'a aucun pouvoir de décision sur le contenu des programmes. Sur les frais d'administration, cela va de soi, j'ai tous les pouvoirs parce que je dois administrer avec le souci d'une saine économie des fonds publics, donc avec efficacité. Comme tous les ministères et tous les organismes, la régie a dû faire face à une demande de compression budgétaire du Conseil du trésor. Pour répondre à vos questions, elle est de 2 500 000 \$ sur les frais d'administration.

M. Rochefort: M. le Président, je veux bien prendre la parole du président de la régie, sauf que je rappellerai - et là, peut-être, cette fois-ci, plutôt à la ministre - que dans les documents déposés par le président du Conseil du trésor, le 25 mars dernier - le fameux document en trois morceaux - c'est un montant de 4 800 000 \$ qui est inscrit, sauf erreur, pour la Régie de l'assurance-maladie.

(11 h 30)

M. Mockle: En ce qui concerne les frais d'administration, la seule lettre que j'ai reçue du secrétaire du Conseil du trésor vise à contraindre les frais d'administration pour l'année commençant le 1er avril 1986 de 2 500 000 \$. C'est le seul document que j'ai.

M. Rochefort: Comment allez-vous les appliquer de toute façon?

M. Mockle: J'ai dit tantôt que nous étions passés de 1286 postes rémunérés l'an dernier à 1186. Donc, il y a un réaménagement de 100 postes. Évidemment, il y avait des postes vacants, donc je m'en suis sorti avec 24 personnes mises en disponibilité, qui sont replacées au gouvernement par l'Office des ressources humaines. D'autre part, il a fallu également revoir mes priorités dans mes projets et aussi dans mes dépenses de fonctionnement. Par conséquent, il a fallu rationaliser davantage certaines choses.

Il y a pour 1 500 000 \$ de messageries, car tout se fait par courrier. Donc, par conséquent, on va essayer de faire des envois intégrés de façon à minimiser les coûts des postes. On va essayer de changer la qualité du papier, des choses du genre. On va essayer également de rationaliser ce qui pourrait ne pas être envoyé en première classe, et plutôt en troisième classe.

Alors, on a essayé de voir de quelle façon on pourrait rationaliser nos dépenses également, nos frais de déplacements. Je dois dire qu'il y a des dépenses de fonctionnement peu compressibles, puisqu'il y a des baux à respecter, des contrats et le papier. On doit faire face à une augmentation de 9 % du coût du papier pour l'année qui vient. On n'a pas ces 9 %, alors on doit les prendre ailleurs.

On a décidé de voir de quelle façon on pourrait mécaniser davantage certaines activités de façon que l'ordinateur puisse faire des choses que les humains pouvaient faire. C'est pourquoi on a essayé de compresser d'abord nos frais de fonctionnement et, ensuite, les traitements et avantages sociaux, ce qui m'a amené à rationaliser mes effectifs et à mettre 24 personnes en disponibilité.

M. Rochefort: M. le Président, je remercie le président de la régie pour sa réponse concernant les...

M. Mockle: 2 500 000 \$.

M. Rochefort: ...2 500 000 \$, mais ma question va s'adresser à la ministre. Comment concilier la lettre reçue par le président de la régie et le document que j'ai retrouvé en ma possession du président du Conseil du trésor dans laquelle il nous fait la

liste par portefeuille? Vous savez le communiqué de presse sur feuille 8 1/2" sur 11" où il nous dresse la liste des compressions par organisme ou ministère et, au titre Régie de l'assurance-maladie du Québec, on a Rationalisation dans les programmes de la RAMQ: 30 000 000 \$ - on a appris, par la suite, qu'il s'agissait du programme de soins dentaires - et, deuxième ligne, Rationalisation interne et autres mesures: 4 800 000 \$, pour un total de 34 800 000 \$. Si je comprends bien, il manque 2 300 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: C'est exact. M. le Président, le député de Gouin a tout à fait raison. Je dois lui dire que nous étudions différentes hypothèses pour les 2 000 000 \$, la marge de 2 000 000 \$. Ce sont des hypothèses qui ne toucheront pas directement la population.

M. Rochefort: Quand vous dites: Nous étudions différentes hypothèses, est-ce la régie, le ministère ou les deux?

Mme Lavoie-Roux: Évidemment, cela doit se faire de concert, puisque c'est de l'argent qui est de la régie et du ministère. Évidemment, nous consulterons la régie ou nous prendrons les dispositions avec la régie.

M. Rochefort: Mais la ministre est formelle, cela ne touchera d'aucune façon les programmes.

Mme Lavoie-Roux: Cela ne touchera d'aucune façon les programmes.

Coût de la vasectomie

M. Rochefort: Merci. Sur la question qui a fait couler beaucoup d'encre dans le temps, en janvier dernier, celle de la vasectomie, la ministre avait annoncé un projet de loi; finalement, si j'ai bien compris, on ira par mesures administratives. Est-ce qu'on pourrait savoir quel sera le coût engendré par la décision qui a été prise?

Mme Lavoie-Roux: Nous avons proposé deux étapes. La première, jusqu'au moment où la loi pourrait être adoptée, soit de procéder par une entente avec la Régie de l'assurance-maladie du Québec; ceci est fait. Quant à une correction à la loi, c'est à venir.

M. Rochefort: Ma question est la suivante: Combien coûte l'entente qui a été convenue avec la Régie de l'assurance-maladie jusqu'à ce qu'une loi soit adoptée? Dans le fond, loi ou entente, combien ce nouveau service - si on peut l'appeler ainsi - va-t-il coûter à l'État québécois?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, cela ne coûte rien, parce que si le litige ou le jugement n'était pas intervenu - il n'y a pas de coût supplémentaire - nous aurions tout simplement continué de payer parce qu'on a toujours payé.

M. Rochefort: On s'entend bien sur les coûts supplémentaires. Je comprends bien cela mais je veux savoir combien cela coûte quand même.

Mme Lavoie-Roux: La vasectomie coûte entre 500 000 \$ et 1 000 000 \$, je pense.

M. Mockle: Par année? Est-ce le coût à l'acte ou par année?

Mme Lavoie-Roux: Non, par année.

M. Rochefort: Annuellement.

M. Mockle: Annuellement, pour la vasectomie, le coût est d'environ 1 000 000 \$.

M. Rochefort: Environ 1 000 000 \$. D'accord. Merci. Donc, l'entente vaut jusqu'à ce qu'il y ait une loi.

Mme Lavoie-Roux: C'est cela.

M. Rochefort: Quand la loi est-elle prévue?

Mme Lavoie-Roux: Le plus tôt possible.

M. Rochefort: Mais encore plus précisé-ment?

Mme Lavoie-Roux: Je vous dis le plus tôt possible.

M. Rochefort: Non, mais pensez-vous à ce printemps?

Mme Lavoie-Roux: Possiblement.

Médicaments pour personnes âgées

M. Rochefort: D'accord. Sur la question du programme des médicaments pour personnes âgées, je voudrais simplement poser une question à la ministre. Cette question fait suite à une autre qu'elle avait elle-même posée en commission l'année dernière au ministre de la Santé et des Services sociaux. Elle lui avait demandé, à l'occasion de l'étude des crédits de la régie, évidemment, combien coûtait le programme des médicaments gratuits pour les personnes âgées, si on tient compte uniquement des personnes qui reçoivent, justement, le supplément de revenu garanti? Je fais le lien avec la précision qu'elle a apportée tantôt, à la suite d'une intervention que j'ai faite.

Ma question est bien simple et entière: Pourquoi la ministre voulait-elle connaître le coût de ce programme uniquement pour les personnes âgées qui sont bénéficiaires du supplément de revenu garanti fédéral? Est-ce parce que la ministre entrevoit la possibilité de toucher au programme des médicaments gratuits dans les mois ou les années qui viennent de façon à réduire ce programme uniquement pour les personnes âgées qui bénéficient du supplément de revenu garanti?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, j'avais posé la question, j'imagine, comme membre averti de l'Opposition. En fait, je pense que je n'ai peut-être jamais eu la réponse. Ce n'est pas un reproche, Dr Mockle...

M. Rochefort: C'est dans le Journal des débats, mais je ne l'ai pas appris par coeur.

Mme Lavoie-Roux: Non, ce n'est pas l'intention du ministère de toucher au programme des médicaments gratuits.

Soins dentaires en milieu hospitalier

M. Rochefort: Merci. En ce qui a trait au programme des soins dentaires en milieu hospitalier, je sais qu'on avait tenté, en 1982, de corriger l'habitude qui faisait que, pour éviter des coûts en cabinet, on allait en milieu hospitalier. Finalement, c'était une façon de passer à côté. Aujourd'hui, on voit qu'il y a encore environ 3 000 000 \$ au programme de soins dentaires en milieu hospitalier; la ministre y a fait allusion tantôt, dans la ventilation du montant de 106 000 000 \$...

Mme Lavoie-Roux: De 125 000 000 \$.

M. Rochefort: De 125 000 000 \$, merci. Qu'est-ce qui est maintenant couvert au juste, en milieu hospitalier, en termes de chirurgie buccale?

Mme Lavoie-Roux: Je vais demander au président de répondre.

M. Rochefort: Oui. C'est parfait.

M. Mockle: En fait, c'est la chirurgie majeure. Cela exclut la chirurgie mineure qui était assurée avant 1982, c'est-à-dire l'extraction pure et simple d'une dent ou d'une racine ou encore l'ouverture de la ...

M. Rochefort: Donc, il est absolument clair qu'on ne peut pas passer à côté et aller se faire donner le service en milieu hospitalier pour qu'il soit payé par la RAMQ, alors que, si on était allé en cabinet privé, cela aurait été à nos frais. Ce sont vraiment des services qui ne peuvent pas être rendus ailleurs qu'en milieu hospitalier qui sont

défrayés dans ce programme.

M. Mockle: C'est la chirurgie buccale en milieu hospitalier. Il y a des spécialistes en chirurgie buccale, qui sont des dentistes qui ont pris une spécialité et qui peuvent rendre des services dans leur cabinet. Évidemment, ils font souvent venir des anesthésistes pour pouvoir anesthésier le patient plutôt que d'aller en milieu hospitalier. C'est la minorité. La majorité d'entre eux vont en milieu hospitalier et dispensent ce service. Ce n'est pas fatigant.

Ce que la loi dit... Comme le disait Mme la ministre, c'est calqué sur la loi fédérale des soins de santé et des services médicaux: la chirurgie buccale lorsque rendue en milieu hospitalier est assurée. Donc, le même acte, s'il est fait en cabinet, n'est pas assuré alors qu'il est assuré en milieu hospitalier. Donc, vous pouvez avoir M. ou Mme A qui va chez le spécialiste qui décide de faire cela à son cabinet, alors que M. ou Mme Y, le dentiste préfère l'amener à l'hôpital pour exercer le même acte. Dans un cas, s'il est assuré, il sera payé par la RAMQ; dans l'autre cas, il est payé par le bénéficiaire. Parce que c'est vraiment lié à la condition du lieu. Ce n'est pas souvent qu'il y a des systèmes semblables. Mais, pour la chirurgie buccale, c'est comme cela dans tout le Canada.

M. Rochefort: Mais est-ce qu'il y a quand même des mesures qui nous assurent finalement qu'il n'y a pas d'inéquités entre les citoyens, ceux qui réussissent à se faire donner le service en milieu hospitalier par rapport à ceux qui reçoivent le même service en cabinet privé?

M. Mockle: Là où il y avait le problème, c'est l'avalanche de petites chirurgies ou de chirurgies que l'on peut appeler "mineures" - entre guillemets - c'est-à-dire ablation de dents, par exemple, alors que cela peut se faire et en général cela se fait en cabinet. Alors, pour éviter de payer, souvent les gens préfèrent tout simplement attendre et puis aller en milieu hospitalier où c'est payé. Comme je vous l'ai dit tantôt, c'est une loi détournée de faire payer par l'État ce que les gens pourraient payer. Donc, cela a été corrigé et ce qui arrive maintenant, c'est que cela se limite à la chirurgie vraiment majeure; par exemple, là où vous avez à refaire un maxillaire ou encore à replâtrer la dentition ou des choses du genre. Donc, on pourrait dire quand c'est vraiment une chirurgie importante et la petite chirurgie n'est plus assurée en milieu hospitalier.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, est-ce que généralement ou presque toujours les gens ne doivent pas recevoir une anesthésie

dans ces cas-là, contrairement à des interventions plus mineures?

M. Mockle: Oui. Mme la ministre fait état de l'usage de l'anesthésie par rapport aux soins dentaires. Au point de vue dentaire, et j'espère que je ne dirai pas d'âneries pour les dentistes qui sont ici présents, vous pouvez avoir ce que l'on appelle une anesthésie locale, régionale ou générale. Donc, locale, tout le monde qui a subi une extraction dentaire sait que cela veut dire qu'on se fait piquer à un endroit de façon à geler; régionale, c'est une plus grande partie, c'est presque tout le maxillaire, et, générale, cela veut dire qu'on endort la personne. Donc, il arrive dans certains cas que c'est préférable d'endormir la personne. On a recours évidemment aux services d'un anesthésiste. Si c'est régional ou local, c'est le dentiste qui le fait lui-même, donc cela se fait en milieu hospitalier comme en cabinet. Alors, est-ce cela que vous vouliez que je commente?

Dons d'organes

M. Rochefort: Sur la question des dons d'organes, cette question a fait l'objet d'une motion, ici, par Mme la ministre, la semaine dernière à l'Assemblée nationale, au moment des motions non annoncées. J'ai exprimé l'idée qu'on aille au-delà du discours généreux et de l'encouragement à l'ensemble de ceux et de celles qui font actuellement campagne pour que la carte d'assurance-maladie soit utilisée pour permettre aux Québécois et aux Québécoises d'indiquer formellement leur intention qu'à leur décès ils puissent donner leurs organes pour des fins de transplantation, si c'est possible. Donc, j'avais exprimé l'opinion, au nom de ma formation politique, que nous souhaitons que le gouvernement aille rapidement de l'avant par un geste concret qui irait dans le sens de la demande des intervenants.

J'ai vu que, quelques jours après, la régie a émis un communiqué de presse pour dire: Oui, nous sommes à étudier cette question. Or, est-ce que la ministre ou le président pourrait faire un peu le point brièvement sur cela et nous indiquer quels sont les délais qu'ils se sont fixés?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, comme le mentionnait le député de Gouin, j'ai pris l'initiative de cette motion, à laquelle d'ailleurs l'ensemble de l'Assemblée nationale a souscrit. J'ai fait part, lors de cette motion, de cet examen ou de cette étude que nous faisons pour permettre un élargissement et une plus grande sensibilisation de la population et surtout une plus grande participation de la population aux dons d'organes et peut-être trouver une façon de le faire qui soit moins restrictive.

C'est-à-dire qu'elle ne s'est pas voulue restrictive au point de départ, mais probablement, je ne sais pas à quelle année remonte la question des dons d'organes sur les permis de conduire, mais dans tous les cas, comme cela ne touche de toute façon qu'un certain nombre de personnes et que la carte d'assurance-maladie touche l'ensemble de la population, c'est peut-être une des hypothèses à envisager.

Évidemment, il y a des aspects juridiques, administratifs et même d'ordre médical à examiner dans la possibilité d'inclure ou de modifier la carte d'assurance-maladie dans ce sens-là. La Régie de l'assurance-maladie du Québec est à examiner cette question-là et doit me faire rapport.

M. Rochefort: Mais vous comptez prendre une décision dans quel délai?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, je vais vous répondre le plus tôt possible. On me dit qu'elle va faire rapport le mois prochain.

M. Rochefort: Le mois prochain? Merci.

M. le Président, je pense...

Le Président (M. Bélanger): Mme la députée de Johnson.
(11 h 45)

Mme Juneau: Mme la ministre, à la suite de votre motion en Chambre, vous savez que j'ai demandé à l'Office des ressources humaines, par voie de lettre, d'inclure au chèque de paie des fonctionnaires le formulaire en question pour le don d'organes, simplement pour sensibiliser la population en général de cette possibilité. Un refus m'a été adressé carrément par l'Office des ressources humaines relatant le fait qu'il n'y avait que des informations qui pouvaient être incluses dans le chèque de paie. Je voudrais savoir, de la part de la ministre, si l'Office des ressources humaines aurait été averti que la ministre voulait aller plus loin dans ce sens.

Mme Lavoie-Roux: La remarque avait peut-être été faite par le député de Gouin, je m'en souviens très bien.

Mme Juneau: De Joliette.

Mme Lavoie-Roux: De Joliette. J'en ai pris bonne note. Je n'ai pas fait de démarche subséquente auprès de l'Office des ressources humaines. Je ne connais pas ses règles. Maintenant, cela toucherait quand même des fonctionnaires. Vous, vous vouliez faire cela dans un premier temps.

Mme Juneau: C'est cela.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que ce

qu'on vise, c'est une mesure beaucoup plus universelle pour atteindre les gens.

Mme Juneau: Je suis bien d'accord avec vous.

M. Rochefort: Dans le sens de...

Mme Juneau: Je suis bien d'accord avec vous, Mme la ministre, mais il fallait commencer quelque part. En commençant, on nous met face à un refus. J'ai eu l'occasion, comme bien d'autres, de voir que ce n'était pas seulement des renseignements sur les contributions ou les paies qui étaient à l'intérieur des enveloppes. J'ai été très surprise de voir qu'on ne voulait pas m'accorder cette - entre guillemets - "faveur" de sensibiliser les gens, ce à quoi je crois beaucoup. C'est malheureux qu'on ait pris cette décision. Je suis revenue à la charge. Je pense qu'on doit, à mon point de vue, tel que vous le souhaitez et tel que nous le souhaitons, faire en sorte que le plus de gens possible puissent faire le don d'organes pour...

Mme Lavoie-Roux: Si on s'achemine vers une décision assez rapide, du côté d'une mesure plus large, je peux bien m'informer auprès de l'Office des ressources humaines pour savoir quelle est la raison. J'ai l'impression qu'il va me donner les mêmes explications qu'on vous a données.

Si cela devait être notre seul recours, j'insisterais peut-être pour dire: Il faut vraiment que cela se fasse. Donnez-moi des raisons très valables pour que cela ne se fasse pas. Je pense que, dans les délais que nous nous sommes fixés, ce n'est peut-être pas aussi impératif. C'est regrettable, parce que cela aurait pu coïncider, je pense, avec ce mois de sensibilisation pour les dons d'organes. Nous envisageons, comme je l'ai dit tout à l'heure, d'agir sur une échelle plus large.

Mme Juneau: Merci, madame.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Laurier, je crois que c'est encore sur les dons d'organes.

Coût des services de physiothérapie

M. Sirros: Dr Mockle, j'aimerais vous entendre parler un peu sur les coûts des services de physiothérapie. Je me rappelle, il y avait, à un moment donné, des inquiétudes concernant le coût montant continuellement quant à la physiothérapie. Les nombres de cas, par exemple, qu'un physiatre peut traiter à l'heure, etc. Est-ce que vous avez des indications plus précises quant au coût relié à la physiothérapie?

M. Mockle: M. le Président, je n'ai pas avec moi la valeur et le nombre, parce que je ne pensais pas que cette question était pour m'être posée. J'ai un ordinateur qui a une mémoire astronomique, mais la mienne est plutôt restreinte par rapport à celle de mon ordinateur.

Cela dit, au niveau des traitements donnés par les physiatres - mais cela se fait aussi par les omnipraticiens, cela s'appelle un traitement physique dans ce cas - les dispositions actuelles des ententes veulent qu'on paie un examen et ensuite on paie des traitements qui sont assez nombreux; il peut y en avoir huit ou dix: l'hydrothérapie, la physiothérapie, l'électrothérapie, la thermothérapie, etc., froid, chaleur, eau et le reste. Il y a un tarif qui est accordé pour chacune des procédures utilisées.

Les dispositions des ententes sont dans le sens que le médecin ne peut pas me facturer pour plus de trois, c'est-à-dire que s'il en fait cinq il ne peut pas me facturer pour plus de trois à la fois. Par ailleurs, le nombre n'est pas limité. Il peut en faire à chaque semaine ou deux fois par semaine, peu importe. Il arrive souvent que les médecins vont en faire trois et ils vont faire revenir le patient pour trois autres.

Ce qui est arrivé, c'est que, en limitant au niveau des coûts le paiement à trois examens, j'ai l'impression, lorsque cela s'est fait dans l'esprit des négociateurs, que les médecins pouvaient en faire plus, mais ils ne pouvaient pas se faire payer pour plus de trois. Cela s'est traduit dans les faits par un plafond, si bien que maintenant les médecins se limitent à trois et nous facturent les trois. Ils font revenir le patient pour des traitements additionnels, le cas échéant. C'est un dossier que nous avons suivi de près, compte tenu des coûts et de la façon dont c'était fait. Nous avons même envoyé des dossiers au comité de révision. Pour ceux qui ne sont pas familiers avec le terme, autour de la table, un comité de révision c'est un comité de pairs, donc un comité de médecins spécialistes, médecins omnipraticiens, dentistes, optométristes. Lorsqu'on voit qu'un professionnel a un profil aberrant, c'est-à-dire qui sort des normes par rapport à ses confrères d'un groupe donné ou de la province, on envoie ce dossier, - on a un doute sur ce qu'on appelle la fréquence, donc, le nombre d'actes médicalement requis - à ce comité de pairs, comité de révision, qui l'étudie. C'est ce que nous avons fait avec quelques cas de physiatrie, et la recommandation du comité est allée dans le sens qu'il n'y avait pas d'abus. Comme ce sont des pairs, ça devient difficile pour nous.

Nous avons quand même voulu faire un essai qui a servi de cause type. La loi dit que le président de la régie n'est pas lié par la recommandation d'un comité de révision - autrefois, la loi disait qu'il était lié, mais

c'est changé; donc, il n'est pas lié - cela veut dire que le président peut accepter ou voir une recommandation; ça devient sa décision.

Prenez le cas, par exemple, d'un dossier qui nous revenait du comité de révision de psychiatrie, où il y avait à nos yeux un profil aberrant, en termes de fréquence abusive, etc. La recommandation était de ne rien faire et d'absoudre le médecin en question. Nous avons regardé le dossier attentivement, à l'interne, et on m'a fortement conseillé - et j'ai abondé dans le sens du conseil qu'on m'a donné - de faire appel à la Commission des affaires sociales. Dans ce cas-là, j'ai eu le fardeau de la preuve. Dans le cas contraire, si c'est le médecin qui va à la commission, il a le fardeau de la preuve. Or, j'avais le fardeau de la preuve. J'ai eu de la difficulté, parce que, d'abord, je n'ai pas eu d'experts ou de spécialistes. Personne n'a voulu venir témoigner contre des confrères. J'ai donc eu beaucoup de difficulté à me trouver des experts. Deuxièmement, je n'ai pas été plus avancé. La Commission des affaires sociales ne m'a pas donné gain de cause. C'est la seule fois, dans l'histoire de la régie, où un président allait à l'encontre de la recommandation d'un comité de révision.

Tout cela pour vous dire que le domaine de la psychiatrie est un domaine très complexe, où vous avez un traitement qui s'apparente un peu à un traitement médicamenteux, c'est-à-dire qu'on vous donne des traitements de façon à corriger l'anomalie ou le trouble fonctionnel que vous avez, un peu comme on fait avec un médicament que vous devez prendre pendant des semaines, quelquefois des mois et, dans le cas des malades chroniques, toute leur vie. Vous avez donc là un problème qui s'accroît avec le vieillissement. Il faut dire que les problèmes musculaires sont des problèmes de dégénérescence; plus on vieillit, plus on en a. C'est par des traitements comme ceux-là qu'on assouplit la musculature ou qu'on rend, ce qu'on appelle, les gens fonctionnels.

Où est la démarcation entre l'abus et la fréquence abusive? Actuellement, on est devant une impasse. On ne peut plus aller devant les comités de révision, ça n'a pas donné grand-chose. Devant la Commission des affaires sociales, l'appel n'a rien donné non plus. Par conséquent, on essaie de regarder pour voir si ce qui a été fait a réellement été fait. Autrement dit, est-ce qu'on nous facture pour les choses qui doivent être faites et selon ce qui est prévu à l'entente? Actuellement, nos méthodes d'intervention et de contrôle se limitent à cela. Est-ce que je réponds à la question de M. le député?

M. Sirros: Oui. Quand vous parlez des références qui sont faites aux comités de

révision, est-ce qu'il y a une relation en termes de proportion entre les cas qui relèvent de la physiothérapie et les autres spécialités qui sont référées aux comités de révision? Est-ce qu'on remarque un plus grand nombre de cas que vous signalez comme étant ce que vous avez qualifié de cas aberrants face à d'autres spécialités, ou se trouvent-ils tous à peu près dans...

M. Mockle: C'est difficile d'envoyer à un comité de révision des cas de radiologies ou de radiologistes. Il n'y a jamais eu, dans l'histoire de la RAMQ, des cas de radiologies. Il y a certaines spécialités techniques, comme la microbiologie ou la biochimie médicale, où on ne peut pas déceler la fréquence. On a recours beaucoup plus aux spécialités dites médicales, pour employer l'expression du milieu, tel que la neurologie, la pédiatrie, la gastro-entérologie, la psychiatrie, etc. Il y a même des cas de psychiatrie qui ont été envoyés au comité de révision. On peut vraiment, quand c'est de la rémunération à l'acte, déceler ce qu'on appelle une fréquence abusive ou ce qu'on appelle la non-pertinence, le non médicallement requis. Donc, on ne peut l'observer que dans des disciplines à caractère médical. Les spécialités, on les regroupe en trois: il y a ce qu'on appelle les spécialités chirurgicales, les spécialités médicales et les autres. Par conséquent, cela veut dire qu'on ne peut aller que du côté des spécialités médicales. À ce point de vue, depuis l'histoire des comités de révision, je crois qu'il y a des cas qui relèvent des différentes spécialités qui ont été acheminés aux comités de révision.

M. Sirros: Est-ce qu'on paie pour l'examen et aussi pour le traitement?

M. Mockle: Oui.

M. Sirros: Par exemple, en ce qui a trait à certains traitements, les informations que j'ai m'indiquent qu'il y a eu une augmentation fulgurante d'un appareil qui s'appelle le TENS, qui utilise un choc électrique pour la douleur, etc., qui passe de 17 000 \$, en termes de coût pour une année, à 400 000 \$ ou 500 000 \$ l'autre année. Est-ce qu'il y a eu des examens de faits sur cette question?

M. Mockle: Le TENS est une expression anglaise qui veut dire en français stimulation électrique transcutanée. Nous observons depuis quelque temps une augmentation qui nous amène à regarder de près ce dossier. Lorsque nous aurons compilé les dernières factures pour services rendus avant le 31 mars 1986, donc pour le dernier exercice financier, nous dépasserons probablement le million de dollars pour ce seul service. Il est

arrivé une chose assez curieuse, et c'est toute une coïncidence, mais je vous laisse juge à la lumière des faits que je vais vous donner. Il y a eu une révision du tarif de cet acte qui était de plus ou moins 5 \$, si ma mémoire est bonne, et qui est passé à 34 \$. La coïncidence de l'utilisation du TENS a augmenté à partir de ce moment. Donc, il y a une coïncidence entre la rémunération à la hausse et le phénomène.

M. Sirros: Et le traitement selon le coût de l'acte.

M. Mockle: Il y a une coïncidence incroyablement entre les deux. Nous avons fait rapport au ministère et à la Direction générale des relations du travail, de qui, d'ailleurs, relève le dossier des négociations et, il y a des négociations qui ont été entreprises de façon à réviser à la baisse le tarif. Il est possible qu'en le révisant à la baisse on voie la courbe fléchir et revenir à la normale.

M. Sirros: Est-ce que vous pensez que l'efficacité du traitement est relié au coût de l'acte?

M. Mockle: Je vais vous donner une perception personnelle: j'ai l'impression que c'est un substitut de l'acupuncture. C'est une impression.

Le Président (M. Bélanger): Avant de procéder plus avant, M. le député de Gouin, si vous me le permettez, nous avons un manque de temps accumulé d'environ 53 minutes. Nous avions convenu, lors de la dernière rencontre de la commission, de prolonger nos travaux ce midi jusqu'à midi et demi, toujours en considérant la disponibilité de Mme la ministre et de son équipe, et, ce soir, de prolonger de telle sorte qu'on puisse récupérer ce temps. Il me faut quand même le consentement unanime de la commission. L'avis du leader donnait jusqu'à midi et demi?

M. Rochefort: Bien oui, c'est cela.

Le Président (M. Bélanger): Ah bon! D'accord, je m'excuse. Je n'avais pas été informé. L'avis du leader donnait jusqu'à midi et demi. Donc, automatiquement, nous siégeons jusqu'à midi et demi. Je m'excuse.

M. Rochefort: Sur cette question, M. le Président, quant à la période de 57 minutes, plus dix minutes, je pense, ce matin, qui donne une heure et quelque chose à reprendre, j'ai discuté avant l'ouverture de nos travaux avec Mme la ministre pour voir... Je suis conscient des problèmes de disponibilité qu'elle peut avoir. Elle m'a fait part d'une proposition. Je lui ai dit que

j'étais prêt à la soumettre à mes collègues, à l'heure du dîner, et qu'on pourrait l'aviser en conséquence pour la poursuite au cours de la séance de cet après-midi.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'on pourrait avoir la teneur de cette proposition pour que tous les commissaires soient également informés?

Mme Lavoie-Roux: J'ai proposé au député de Gouin, quand il est venu m'en parler, que ce soir nous poursuivions jusqu'à onze heures, puisqu'il restait 55 minutes à récupérer.

Le Président (M. Bélanger): Nous arrêterions à midi.

Mme Lavoie-Roux: Il nous reste 55 minutes à reprendre.

M. Rochefort: Non, midi et demi. L'ordre du leader, c'est qu'on va jusqu'à midi et demi, de toute façon. C'est compris dans nos quinze heures.

Le Président (M. Bélanger): Oui. Je ne comprends pas...

M. Rochefort: L'heure qu'il reste à reprendre, la proposition de la ministre, c'est de le faire de 22 heures à 23 heures ce soir. J'ai pris l'engagement de consulter mes collègues et de rendre une réponse cet après-midi...

Le Président (M. Bélanger): D'accord.

M. Rochefort: ...quant à la possibilité de siéger une heure de plus.

Le Président (M. Bélanger): Cela va.

M. Rochefort: Est-ce que cela va?

Le Président (M. Bélanger): C'est clair.

M. Rochefort: Bon, j'aimerais...

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

Mme Lavoie-Roux: Non, non.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce que cela va?

Mme Lavoie-Roux: Oui, juste une information supplémentaire que je donnerai... Peut-être que je pourrais la donner tout de suite.

Le Président (M. Bélanger): Allez donc! (12 heures)

Mme Lavoie-Roux: Nous avons contacté

la Direction des ressources humaines pour savoir exactement quelle était la cause de la non-inclusion, si on veut, de...

Le Président (M. Bélanger): Une explication sur les dons d'organes?

Mme Lavoie-Roux: Oui. La réponse que nous avons eue est que, en 1982 il y a eu une directive stricte d'envoyée aux ressources humaines, leur demandant, pour ne pas alourdir l'information qui pouvait arriver avec le chèque de paie, de n'inclure absolument aucun autre document et qu'il ne devait pas y avoir d'exception. J'imagine qu'on s'est référé à cette règle qui avait été donnée en 1982.

M. Rochefort: M. le Président, je voudrais aborder un autre aspect de la vie de la Régie de l'assurance-maladie, qui est le fonctionnement de ses comités de révision et de son conseil d'administration. On sait que le gouvernement a annoncé une décision, il y a quelques mois, visant à faire en sorte que tous les conseils d'administration d'organismes, de régies et d'offices du gouvernement du Québec fonctionnent sur une base de bénévolat quant aux membres de ces différents conseils. Ma question est très précise. Je voudrais savoir si le conseil d'administration de la Régie de l'assurance-maladie a appliqué ces directives du premier ministre et si cela a aussi été appliqué aux comités de révision de la régie.

Mme Lavoie-Roux: C'est exact qu'il y a quelques mois maintenant, je pense, cette décision avait été prise avec la directive qui s'ensuivait, demandant aux différents organismes, régies ou autres de ne plus rémunérer par des jetons de présence la présence des membres à ces conseils, soit les conseils de révision ou les conseils d'administration. Toutefois, nous avons également indiqué que les régies, organismes et autres offices concernés, s'ils avaient des objections pour des raisons d'ordre administratif, de lourdeur de la tâche et de nécessité que cela pouvait impliquer, devaient faire valoir leur point de vue et qu'il était possible de les soustraire à cette règle s'ils devaient remplir des fonctions particulières. Nous avons reçu, déjà, de la part de la Régie de l'assurance-maladie, des représentations au sujet des membres qui siègent aux comités de révision. Quant à ce qui a trait au conseil d'administration de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, je pense qu'il n'y a pas encore de décisions de prise, Dr Mockle.

M. Rochefort: Quelles sont vos intentions pour ces deux instances?

Mme Lavoie-Roux: Nous les examinons.

Cela ne veut pas dire qu'on ne retournera pas poser des questions à la régie, mais on va certainement prendre en considération les points de vue que la régie nous a fait valoir.

M. Rochefort: Votre décision n'est pas prise.

Mme Lavoie-Roux: Non, la décision n'est pas prise.

Rémunération des médecins

M. Rochefort: Merci. M. le Président, j'aurais quelques questions concernant la rémunération des médecins. J'ai cru que c'était peut-être le bon moment de faire cela à l'intérieur du programme de la RAMQ. On pourrait placer cela à trois ou quatre endroits. L'important, c'est de le faire à un moment donné. J'aimerais d'abord que la ministre nous dise quelle est sa position quant à la demande, qui a été évoquée publiquement, d'un certain nombre de médecins du Québec actuellement adhérents au programme de la Régie de l'assurance-maladie d'instaurer la surfacturation des services.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que c'est une demande qui a été présentée à la commission Rochon, si ma mémoire est bonne. Je n'en ai pas entendu parler autrement.

M. Rochefort: En tout cas, j'ai vu cela dans les journaux, à deux ou trois reprises.

Mme Lavoie-Roux: Je n'en ai pas entendu parler autrement. Je pense qu'il n'est pas question de surfacturation au Québec. Évidemment, les provinces qui l'ont appliquée dans le passé - si on veut parler de l'Ontario - trouvent que, compte tenu de la loi C-3, cela devient assez compliqué. Dans notre cas, le problème ne s'est pas présenté. Cela demeure hypothétique et, honnêtement, la seule fois où j'en ai entendu parler, c'est dans cette présentation qui a été faite par une ou les deux fédérations - je ne peux pas me le rappeler - devant la commission Rochon.

M. Rochefort: Donc, ce n'est pas l'intention de la ministre et de son gouvernement de donner suite à cette demande, d'aucune façon.

Mme Lavoie-Roux: Non.

M. Rochefort: Deuxièmement, quant à la rémunération différenciée pour les médecins qui sortent de l'université et qui s'établissent en régions éloignées ou dans les grands centres, quelles sont les intentions de la ministre quant à la grille tarifaire qui

existe sur cela?

Mme Lavoie-Roux: Sur la question de la rémunération différenciée, j'ai indiqué, d'une façon plus particulière à l'occasion du conflit à l'hôpital Honoré-Mercier touchant la psychiatrie, entre autres à Saint-Hyacinthe, et également à l'occasion d'autres discussions que j'ai pu avoir avec l'une ou l'autre des fédérations qui, je le sais, sont fort préoccupées par ce point, que mon intention était de réviser non seulement cette question de la rémunération différenciée, mais d'examiner également tous les autres incitatifs ou d'incitatifs, si tel était le cas, selon le point de vue où l'on se place, touchant la rémunération des médecins et qu'en temps et lieu je ferais connaître ma décision.

Je dois vous dire que, selon les informations que j'ai - il peut y avoir des notes discordantes là-dessus - si on se réfère uniquement à la question de la rémunération différenciée, il semblerait qu'au point de vue de la présence des médecins omnipraticiens en régions éloignées - je parle de régions éloignées par rapport aux régions périphériques - les effets ont été bénéfiques. Dans le cas des omnipraticiens il y aurait une répartition nettement plus satisfaisante même si l'objectif qui devait être atteint ne l'est pas encore. Cela semble différent dans le cas des médecins spécialistes. Tout le monde est fort conscient qu'il y a une pénurie de médecins spécialistes, particulièrement pour certaines spécialités. Mais, pour l'ensemble des médecins spécialistes, cela présente encore un problème et cela ne semble pas avoir eu les mêmes effets que dans le cas des médecins omnipraticiens.

Je pense qu'on ne peut pas seulement opposer régions éloignées et régions urbaines où il y a une rémunération différenciée à la baisse et ce qu'on appelle les régions périphériques - qu'il s'agisse, par exemple de Saint-Hyacinthe, de Granby ou autre - où il peut y avoir des effets négatifs et pas uniquement des effets positifs à cause de leur proximité des grands centres. C'est dans ce sens qu'à Saint-Hyacinthe on a fait valoir que, si on enlevait la rémunération différenciée pour cette région, cela y amènerait des médecins, etc. Mais, à ce moment, il fallait penser à Granby, et géographiquement je pense qu'on est assez familier avec cette situation.

Ce n'est pas seulement une opposition entre centres urbains et régions éloignées; il y a aussi la répercussion que cela peut avoir, toujours dans les cas frontalières, dans la ville frontière, la municipalité ou la région frontière. Ce sont tous ces facteurs que nous voulons examiner et nous espérons prendre la meilleure décision possible. Je n'ai jamais voulu, par exemple, comme dans le cas de Saint-Hyacinthe, en faire un objet de

négociation. J'ai dit: Pour le moment, elle est là. Cela fera l'objet, s'il y a lieu, d'une décision qui sera basée sur le mérite des observations que nous aurons pu faire dans l'application de la rémunération différenciée.

M. Rochefort: Si je comprends bien, ce ne sera d'aucune façon l'objet de négociations avec les deux fédérations ou même les trois, parce qu'il y a les résidents et les internes.

Mme Lavoie-Roux: Non.

M. Rochefort: Sur la question des exemptions à la rémunération différenciée, particulièrement dans les grands centres, est-ce que la ministre a l'intention de maintenir les exemptions telles qu'on les connaît actuellement?

Mme Lavoie-Roux: Quand je vous dis examiner l'ensemble de la rémunération différenciée, je pense que cela peut aussi s'appliquer à ce que vous soulevez - là j'ai opposé urbain éloigné et urbain périphérique. On sait qu'à l'intérieur des régions urbaines elles-mêmes il y a de la rémunération différenciée. Il y en a par rapport aux centres Urgences-santé de Montréal où on sait que, à la toute fin de la négociation - je ne sais pas si c'est à la toute fin de la négociation, je pense que oui - avec la FMOQ, avec les omnipraticiens, le ministre d'alors a accepté qu'ils soient exemptés de la rémunération différenciée à la baisse. On l'a également pour les médecins professeurs. Si vous êtes nommé professeur, vous êtes aussi exonéré de cette rémunération à la baisse. Ce sont les deux catégories dans les centres urbains. Évidemment, il y a aussi le problème des hôpitaux universitaires et non universitaires. Je pense que c'est cet ensemble de facteurs que l'on veut examiner.

M. Rochefort: Merci. Toujours sur le même sujet, est-ce que la ministre a fait le point sur l'expérience pilote au chapitre de la FMOQ, quant à la rémunération, à la vacation pour les médecins qui oeuvrent dans les centres d'accueil et d'hébergement?

Mme Lavoie-Roux: L'évaluation est en cours.

M. Rochefort: D'accord. Il y a un autre sujet relié à cela. Récemment, le président de la Régie de l'assurance-maladie faisait un exposé en profondeur sur ses réflexions personnelles, je pense, quant à notre système public de soins de santé et de services sociaux. À la page 18, on lisait que le président faisait quatre constatations sur la pratique médicale observée au Québec. Par exemple...

Mme Lavoie-Roux: Excusez-moi. Dans quel document, M. le député?

M. Rochefort: Dans le discours prononcé par le Dr Mockle, le 11 février dernier...

Mme Lavoie-Roux: Ah oui.

M. Rochefort: ...devant les administrateurs de tous les programmes canadiens. Il faisait quatre constatations sur la pratique médicale au Québec. Par exemple, il a dit: "On dénombre 1243 examens complets chez les omnipraticiens, alors que, dans les autres provinces, le nombre le plus élevé, 510, se retrouve en Ontario. On dénombre 217 examens complets chez les spécialistes en médecine interne alors que, dans les autres provinces, cela n'excède pas 80. On dénombre 170 examens complets chez les obstétriciens-gynécologues, alors que, dans les autres provinces, cela n'excède pas 45. On dénombre 211 services rendus par les psychiatres, alors que cela n'excède pas 40 dans les autres provinces."

Je voudrais simplement savoir de la ministre si elle s'est penchée sur ces pratiques médicales observées par la régie ou par d'autres instances. J'imagine que ses collaborateurs aux négociations ont dû observer un certain nombre de phénomènes, de pratiques. Si oui, quelles conclusions tire-t-elle de ces constatations? Quels sont les gestes qu'elle entend poser compte tenu de ces différentes constatations?

Mme Lavoie-Roux: Je suis au courant de ces différences de pratique dans les différentes provinces. Les données rendues publiques par le Dr Mockle me préoccupent. Je n'ai pas eu le temps de me pencher sur cette gestion pour savoir ce qu'on en fait. Comment les corrige-t-on? Est-ce qu'il y a lieu de corriger? Quelles sont les dispositions que nous allons prendre?

Je veux toutefois dire que c'est un problème qui me préoccupe. Je suis au courant. Je pense que cela indique quand même la complexité de toute la rémunération des professionnels de la santé. Cela explique aussi le fait que, par une modification des modèles de pratique, l'on peut arriver à des rémunérations différentes. On peut soit augmenter, soit diminuer. Ce sont tous des facteurs. Il y a aussi le fait que cela entre en ligne de compte, je pense, d'une certaine façon, au moment des négociations.

Mais quant à toute la pratique médicale, j'ai souvent posé des questions là-dessus, dans le passé. Par exemple, on pourrait parler du recours des femmes aux services médicaux, de la façon dont elles y ont recours. C'est un problème très complexe, non seulement intéressant, mais

aussi préoccupant. Je dois vous dire que cela fait partie de mes préoccupations, mais qu'après quatre mois au ministère, cela n'a pas été retenu comme une priorité, au moment où on se parle.
(12 h 15)

M. Rochefort: Mais, compte tenu de la fin de la réponse de la ministre, que je comprends bien, quand elle dit que cela n'a pas été retenu comme une des priorités dans ses réflexions, dans les travaux qu'elle veut faire, la ministre ne conviendrait-elle pas avec nous... Jeudi matin, j'ai repris certaines interventions du président du Conseil du trésor qui lui nous dit: On va rééquilibrer l'offre et la demande et, de toute évidence, sa décision et son orientation, c'est d'intervenir sur la demande. Quand on se penche sur la question de la pratique médicale, sur les formules de rémunération des professionnels de la santé, un bon nombre d'experts, aussi experts que le président du Conseil du trésor en ces matières, nous disent que, d'après eux, il faudrait plutôt réfléchir à des interventions, en matière d'équilibre entre l'offre et la demande, qui portent sur l'offre. Comme il s'agit quand même d'une question majeure - on en a discuté une partie de la journée de jeudi, on l'a refait encore ce matin et ce n'est sûrement pas la dernière fois - est-ce que Mme la ministre ne conviendrait pas avec nous qu'il serait important - je ne lui fais pas de reproche d'aucune façon - d'ajouter ce volet le plus rapidement possible à sa réflexion pour que, dans l'opération où on rééquilibre la demande et l'offre par ici, on soit bien certain qu'on fera porter l'essentiel de nos interventions là où cela doit porter et là où cela compte?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, si j'ai dit que cela n'était pas une priorité, c'est que je pense que toutes les actions que j'ai pu poser depuis mon arrivée au ministère expliquent peut-être que je n'aie pas la réponse toute faite ce matin eu égard à cette question. Je dois vous dire que cela fait, d'ailleurs, l'objet de discussions au comité de coordination des professionnels de la santé, avec nos relations du travail et tout cela. J'aimerais répéter que cela n'est sûrement pas une préoccupation qui peut être exclue. En effet, quand on parle de rationalisation de coûts, quand on parle de préserver les acquis dans le domaine de la santé, ceci doit être une des questions qui sont incluses et étudiées de très près parce que je suis fort consciente que cela peut augmenter les coûts ou les diminuer, selon l'approche que l'on prend, comme, d'ailleurs, toute la question des effectifs médicaux aussi, qui est une question reliée à ceci.

Alors, je peux assurer le député que, si j'ai dit que ce n'est pas une priorité dans le sens où je n'ai pas une réponse définitive à

lui donner compte tenu de la complexité, cela demeure une préoccupation importante pour la ministre.

M. Rochefort: Et qui sera prise en considération avant d'aller trop loin dans le rééquilibrage de l'offre et de la demande?

Mme Lavoie-Roux: De quoi parlez-vous?

M. Rochefort: Des phénomènes reliés à l'offre. On a vu beaucoup de réflexions sur la demande. Ce que je souhaite, c'est que vous nous assuriez que des réflexions autour des phénomènes relatifs et conséquents à l'offre seront faites de façon à être prises en considération en temps, et bien.

Mme Lavoie-Roux: On ne peut pas examiner l'un sans l'autre. Cela va de soi.

M. Rochefort: Cela me satisfait, je vous remercie.

J'ai une question peut-être plus personnelle et je veux que le président se sente bien à l'aise quant à la réponse qu'il voudra ou qu'il ne voudra pas fournir. On a vu dans les déclarations du président du Conseil du trésor que, notamment, il voulait mettre fin, disait-il, et je le cite presque au texte, "aux abus quant au magasinage d'un médecin à l'autre, d'un hôpital à l'autre, que commettent certains citoyens". Je sais, comme il nous l'a dit d'ailleurs tantôt, que la régie possède un ordinateur absolument extraordinaire, versatile, polyvalent et qui possède des données sur à peu près tout ce qui pourrait paraître à première et à deuxième vue impossible. Est-ce que votre ordinateur vous indique qu'il y a vraiment quelque chose qui génère des coûts importants, qui ne sont plus à la marge en termes d'abus de magasinage d'un médecin à un autre, d'un hôpital à un autre, de la part de certains bénéficiaires du programme?

M. Mockle: M. le Président, nous avons fait il y a quelques années une vérification de type enquête concernant la consommation des médicaments, parce qu'on se faisait dire que les gens abusaient des médicaments. Nous avons consulté notre ordinateur, nous sommes allés voir les personnes également, pour nous rendre compte finalement que le phénomène était marginal et pourtant si on pense qu'il peut y avoir abus, tout le monde de prime abord pense au phénomène des médicaments. J'écoutais M. Parizeau qui disait vendredi dernier: Le programme des médicaments, tout le monde en abuse. Donc, les gens "focussent" sur le programme des médicaments pour illustrer ce que l'on appelle leur présomption d'abus.

Ce qui est arrivé à ce moment, nous avons regardé et nous avons trouvé quelques personnes qui faisaient du marchandage, donc

qui allaient voir différents médecins pour avoir des médicaments, mais c'était marginal par rapport à l'ensemble des personnes. On retrouvait cela un peu plus du côté des bénéficiaires de l'aide sociale que de celui des personnes âgées. Encore là, c'était marginal.

D'autre part, concernant les autres services médicaux, par exemple, nous n'avons pas fait dans le passé le profil proprement dit des bénéficiaires, mais nous faisons ce qu'on appelle le profil des dispensations des médecins et nous voyons à travers cela ce qu'on appelle le profil des bénéficiaires. Lorsque les gens chez moi regardent le profil d'un médecin, ils vont à travers les fiches historiques de façon à pouvoir le reconstituer. Quand on fait des comparaisons avec les autres, cela permet également de faire du recoupage indirect des consommateurs. Là encore, d'après ce qu'on me dit, il n'y a pas de phénomène d'abus manifeste. On a des cas marginaux de ce côté comme dans tout système, quel qu'il soit, dans tous les pays du monde. Lorsque vous avez un système étatique, forcément il y a des gens qui tentent d'abuser, mais encore là c'est plutôt marginal.

Quoi qu'il en soit, c'est une situation que nous surveillons de près. Nous avons quand même tout un système de contrôle de la pratique et de la consommation. Nous avons un système d'enquête. Nous suivons le phénomène de près. Il est arrivé dans le passé qu'on a poursuivi une personne pour abus devant la cour parce que selon la loi on n'a pas d'autre recours, s'il y a abus, que la poursuite sommaire. La loi ne me donne aucun autre pouvoir. Il est arrivé, dans ce cas, que la personne qu'on poursuivait bénéficiait de l'aide sociale; finalement, ce sont les avocats de l'aide juridique qui ont payé pour elle, donc, c'est le gouvernement qui a payé pour elle. C'est plutôt marginal.

Je ne dis pas qu'il n'y en a pas, il y en a. Mais il ne faut pas dire qu'il y a une consommation épouvantable et que les gens abusent de façon excessive. Je pense que non.

M. Rochefort: Je vous remercie, M. le président de la régie, M. le Président de la commission, c'est l'ensemble des questions, compte tenu du temps qui est à notre disposition, que je voulais poser concernant le programme de la RAMQ. Nous serions prêts à procéder à son adoption s'il n'y pas d'autres questions d'autres membres. Comme je vous l'ai indiqué, nous souhaitons un vote sur appel nominal quant à ce programme, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'il y a d'autres questions sur le programme 1 de la RAMQ au ministère de la Santé et des Services sociaux? Cela conclut le programme.

Donc, nous procéderons à l'appel nominal pour l'acceptation des crédits du programme 1. Ceux qui sont pour? M. le député de Rouyn-Noranda-Témiscamingue?

M. Baril: Pour.

Le Président (M. Bélanger): Pour. M. le député de Laval-des-Rapides, pour. Mme la députée de Châteauguay?

Mme Cardinal: Pour.

Le Président (M. Bélanger): Pour. M. le député de L'Assomption?

Une voix: Il n'est pas ici.

Le Président (M. Bélanger): Excusez-moi. M, le député de Sherbrooke?

M. Hamel: Pour.

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

M. Joly: Pour.

Le Président (M. Bélanger): Pour. M. le député de Sainte-Marie?

M. Laporte: Pour.

Le Président (M. Bélanger): Pour. M. le député de Taschereau, M. Leclerc? Absent. Mme Legault (Deux-Montagnes)? Absente. M. le député de Saint-Maurice, M. Lemire?

M. Lemire: Pour.

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

M. Sirros: Pour.

Le Président (M. Bélanger): Pour. M. le député de Joliette? M. le député de Roberval?

M. Gauthier: Contre.

Le Président (M. Bélanger): Contre. Mme la députée de Johnson? M. le député de Gouin?

M. Rochefort: Contre, M. le Président.

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

Mme Vermette: Contre, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Contre. Les crédits sont acceptés à huit voix pour et trois voix contre.

M. Rochefort: M. le Président, je voudrais remercier le président de la Régie de l'assurance-maladie, le Dr Mockle, de sa présence parmi nous, de l'éclairage qu'il nous a fourni et de son aimable collaboration constante et soutenue.

Le Président (M. Bélanger): M. le président de la régie, au nom des commissaires, je vous remercie de votre présence et de vos judicieuses réponses. Nous ajournons jusqu'à...

Une voix: Sine die.

Le Président (M. Bélanger): Sine die, c'est-à-dire jusqu'à prochain avis.

(Suspension de la séance à 12 h 25)

(Reprise à 15 h 22)

Le Président (M. Bélanger): À l'ordre, s'il vous plaît! La commission des affaires sociales se réunit afin de poursuivre l'étude des crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière 1986-1987. Nous passons au programme 3, Services des centres hospitaliers de courte durée et psychiatriques. M, le député de Gouin.

M. Rochefort: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Excusez-moi.

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre, je vous en prie.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je voudrais simplement remettre, à la suite de la demande qui nous a été adressée hier, l'évolution des dépenses consacrées aux services dentaires de 1983-1984 à 1986-1987, dans les CLSC et les DSC. J'avais parlé ce matin de 9 000 000 \$. On l'a pour les années 1983-1984 et autres et les prévisions pour 1986-1987.

Je veux juste faire remarquer que, dans les soins préventifs, par exemple, entre 1983-1984 jusqu'à 1985-1986, il y a une diminution qui pourrait être imputable à des écritures comptables, comme on le dit dans le jargon. Je vais vous le passer tel qu'il est. C'est ce qu'on nous a remis, mais cela revient aux 9 000 000 \$ dont on parlait.

M. Rochefort: Pour 1985-1986 ou 1986-1987?

Mme Lavoie-Roux: Pour 1985-1986, c'était 8 000 000 \$, plus les 20 dentistes payés à salaire par la Régie de l'assurance-maladie et, pour 1986-1987, c'est 8 800 000 \$; évidemment, il y a une

augmentation.

M. Rochefort: Les 20 dentistes, est-ce qu'on a le montant sur votre document de ce que cela représente?

Mme Lavoie-Roux: Ce serait la soustraction de 1 000 000 \$, j'ai l'impression, la différence entre 8 000 000 \$ et 9 000 000 \$. En tout cas, on va vous remettre cela, c'est ce qu'on m'a remis.

M. Rochefort: M. le Président...

Mme Lavoie-Roux: 50 000 \$ en moyenne, me dit-on. 20 dentistes.

M. Rochefort: Bon, M. le Président, je remercie la ministre. Je prendrai connaissance du document et, s'il y a des questions additionnelles, je les transmettrai par les voies habituelles.

Le Président (M. Bélanger): D'accord. Donc, sur le programme 3, M. le député... Madame...

Mme Lavoie-Roux: Est-ce que je pourrais faire quelques remarques sur le programme 3 pour commencer, M. le Président?

Le Président (M. Bélanger): Bien sûr.

Services des centres hospitaliers de courte durée et psychiatriques

Mme Lavoie-Roux: Je voudrais d'abord faire remarquer que, en ce qui a trait aux centres hospitaliers de courte durée et psychiatriques, il y a eu une révision des bases budgétaires et un ajout au coût de système pour un montant de 128 500 000 \$. Il y a également 1 000 000 \$ prévus pour l'alourdissement de la clientèle. Il y a également la croissance mécanique, selon les paramètres de base dont on a parlé, pour 1,39 % et la croissance réelle est de 6,03 %, M. le Président. Cela va. Je pense que c'est bon de situer le budget.

Le Président (M. Bélanger): D'accord.

Le budget des établissements

M. Rochefort: M. le Président, comme première question relative au programme des centres hospitaliers de courte durée et psychiatriques, je voudrais qu'on aborde évidemment la question du budget des établissements.

Dans un premier temps, M. le Président, nous apprenions, sauf erreur, par la voie des journaux, il y a une dizaine de jours, que la ministre et son gouvernement avaient pris la décision d'éponger en totalité

les déficits accumulés des établissements hospitaliers du Québec. Le montant avancé était de l'ordre de 250 000 000 \$.

J'aimerais que la ministre nous précise qu'il s'agit bien de 250 000 000 \$. Deuxièmement, j'aimerais que la ministre nous informe, parce qu'il y avait beaucoup de flou dans la nouvelle en même temps que l'élément majeur y était, quant aux modalités de transfert au gouvernement du Québec de ces déficits d'exploitation accumulés. J'aimerais que la ministre nous précise le montant, qu'elle nous explique comment seront transférés à Québec les déficits d'exploitation et comment ils seront assumés financièrement.

Mme Lavoie-Roux: Première des choses, M. le Président, il y a une impression que je voudrais corriger. Si on se réfère à des entrevues, entre autres, une que j'avais accordée au Devoir il y a déjà quelque temps et même celle qui a été accordée au Journal de Montréal plus récemment, et c'est probablement à celle-là que le député fait allusion d'une façon plus particulière, je n'ai jamais dit que les déficits seraient éponges en totalité. J'ai eu l'occasion aussi de le dire à la radio et peut-être à la télévision, certainement à la radio, à quelques reprises. C'est que nous devons d'abord valider ces déficits. Une bonne partie d'entre eux ont été validés. Il semblerait que la plus grande partie des déficits seront éponges.

Pourquoi je dis cela, M. le Président? C'est que ce serait trop facile pour des administrations de dire: Écoutez, de toute façon, cela n'a pas d'importance, tout est épongé automatiquement. Dans l'opération Blitz et les opérations subséquentes qui ont été faites relativement aux budgets des hôpitaux... C'est évident là où les déficits ne sont pas dus, par exemple, à des coûts de système, entre autres, à l'alourdissement des clientèles, au développement de nouveaux services autorisés ou encore aux dépenses reliées à la technologie, etc. Mais, s'ils étaient dus à des facteurs qui vraiment n'entrent pas dans les normes habituelles ou reconnues du budget d'un centre hospitalier, ou encore, je n'ose pas le dire, si par hasard il y avait eu fraude ou une administration disons un peu trop relaxe, je pense qu'à ce moment-là aucun gouvernement qui serait responsable ne dirait: Écoutez, menez cela comme vous voudrez, et nous, on éponge en bout de route. C'est dans ce sens-là que je veux nuancer un peu. Je pense que dans le Journal de Montréal on avait parlé de remboursement. Il ne s'agit pas de remboursement. Parce que ce que j'avais dit, c'est qu'il faudra qu'ils le récupèrent à même leur budget ou une partie, une fois que le coût de redressement aura été évalué, le coût de système, etc.

Maintenant, pour répondre à la question

plus précise du député de Gouin, je dois vous dire - et je l'ai dit hier matin, pas hier matin, plutôt jeudi matin dans mes notes d'ouverture - que les déficits accumulés sont de l'ordre de 264 000 000 \$ et non pas de 250 000 000 \$ comme, enfin, on avait dit depuis un assez bon bout de temps. Pour la bonne et simple raison que finalement le total quand on regarde le total, des déficits, il est vraiment de l'ordre de 272 000 000 \$ contrairement aux 250 000 000 \$ dont on a toujours parlé jusqu'ici justement parce que toutes les opérations n'étaient pas terminées. Par contre, il y a aussi 38 000 000 \$ de surplus. De ces 38 000 000 \$ de surplus, une dizaine de millions vient effacer une partie du déficit, ce qui fait que nous restons avec un déficit très précis de 264 000 000 \$ tel que j'en ai fait part hier matin.
(15 h 30)

Le surplus de 29 000 000 \$ sera libéré en grande partie. Encore une fois, selon les paramètres que j'ai décrits tout à l'heure, ce n'est pas dû, par exemple, à une diminution d'activité que, finalement, on encourt des surplus, mais vraiment à cause d'une administration rigoureuse. La grande partie de ces surplus sera libérée aux établissements.

M. Rochefort: M. le Président, la ministre nous dit que le déficit total est de 272 000 000 \$, qu'il y a des surplus budgétaires d'environ 38 000 000 \$, dont 10 000 000 \$ seront récupérés par Québec, ce qui ramène la facture à payer de l'opération - on assume les déficits - à environ 262 000 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: 264 000 000 \$.

M. Rochefort: D'accord, c'est parce que vous arrondissez les chiffres, c'est cela?

Mme Lavoie-Roux: Oui, oui, j'arrondis les chiffres, c'est 264 000 000 \$. C'est ce que j'avais dit hier matin.

M. Rochefort: Parfait! Donc, cela ramène l'opération à 264 000 000 \$. Je situe un peu mieux, compte tenu de la réponse que la ministre vient de faire, le sens à donner... Si des dépenses pas correctes sont faites, ils rembourseront. Je comprends un peu le sens que la ministre voulait donner à cette affirmation.

Quant à la méthode de financement, M. le Président, la ministre pourrait-elle nous indiquer comment ces déficits seront financés dans le budget de l'État du Québec?

Mme Lavoie-Roux: Oui, je vais demander à monsieur...

M. Rochefort: ...M. D'Astous.

M. D'Astous (André): On a, au 31 mars 1982, consolidé les déficits du réseau hospitalier de 1979 à 1982 par du financement sur une période de quatre ans, avec des paiements de 40 %, 40 % et 20 % sur ces quatre années. On va procéder à la même opération pour les années 1982 à 1986. On va faire l'analyse de ces situations entre les états financiers qu'on va recevoir d'ici le 30 juin, pour 1985-1986, plus ceux qu'on a déjà de 1982-1983 à 1984-1985. On va, comme par le passé, à partir des crédits qui seront au ministère des Finances en 1987-1988, financer, possiblement sur quatre ans, le montant de 264 000 000 \$ par l'émission d'obligations sur quatre ans.

M. Rochefort: Si je comprends bien, votre décision quant à la période et quant au quantum des remboursements n'est pas arrêtée?

M. D'Astous: Elle n'est pas arrêtée, non.

Mme Lavoie-Roux: C'est cela.

M. D'Astous: C'est le ministère des Finances qui, dans ses grands équilibres, va éventuellement statuer là-dessus. Mais on a un accord de principe, et du Conseil du trésor et du gouvernement, à l'effet de.

M. Rochefort: À ce moment-là, le budget pour payer selon les modalités de versement prévues sera pris à même le fonds consolidé.

M. D'Astous: À même le fonds de suppléance...

M. Rochefort: À même le fonds de suppléance.

M. D'Astous: ...budgétisé en début d'année, comme on le fait en 1985-1986 et 1986-1987.

M. Rochefort: D'accord. Mme la ministre, tous les établissements seront-ils sur un pied d'égalité? Je m'explique. D'une part, vous nous dites: Des 38 000 000 \$ de surplus, selon les règles prévues antérieurement, 10 000 000 \$ reviennent à Québec, 28 000 000 \$ à 29 000 000 \$ restent aux établissements qui pourront être dépensés selon les règles reconnues. C'est une façon de distinguer. Mais, quant aux établissements qui sont en déficits accumulés, tous les établissements seront-ils sur un même pied? Dans l'opération, on assume le déficit. Avez-vous l'intention d'accorder, par exemple, une forme de reconnaissance aux établissements les plus performants au plan budgétaire?

Mme Lavoie-Roux: Pour ceux qui ont

été les plus performants au plan budgétaire et qui n'ont pas fait de déficit, alors il n'y aura aucune...

M. Rochefort: D'accord, on se comprend, mais...

Mme Lavoie-Roux: Pour ceux qui ont accumulé des surplus qui peuvent être libérés, dans certains cas, je pense que là il y aura déjà une reconnaissance à la performance. C'est vraiment dans l'opération Blitz que c'est continué, hôpital par hôpital; à partir de l'étude du déficit et avec les différents outils de mesure de performance, on en arrive à déterminer les déficits réels ou les surplus réels des établissements.

M. Rochefort: Mais je précise ma question, je vais la poser autrement. Je comprends que les plus performants, dans une façon de le définir, ont obtenu des surplus, auquel cas ils en profiteront en partie. Mais les établissements qui ont le moins mal performé, si vous me passez l'expression, au sens de l'importance du déficit accumulé... Par exemple, un établissement - je n'ai pas de chiffres en tête, d'ailleurs on y reviendra tantôt - qui aurait de 8 000 000 \$ à 10 000 000 \$ de déficits accumulés sera-t-il traité de la même façon que l'établissement qui aurait peut-être 20 000 000 \$ ou 25 000 000 \$ de déficits accumulés?

Mme Lavoie-Roux: Pour le passé, oui, et, pour l'avenir, non.

M. Rochefort: D'accord. Si vous permettez, Mme la ministre, on va aborder l'avenir un peu plus tard, j'ai prévu des questions là-dessus.

J'ai une demande précise à faire, M. le Président. La ministre pourrait-elle nous fournir la liste, par établissement, des déficits accumulés depuis 1982?

Mme Lavoie-Roux: Oui, c'est possible.

M. Rochefort: Oui? D'accord, merci, ainsi, évidemment, que les surplus...

Le Président (M. Bélanger): Dois-je comprendre...

M. Rochefort: Si vous permettez...

Le Président (M. Bélanger): ...que ce document sera déposé à la commission?

Mme Lavoie-Roux: Oui, oui.

Le Président (M. Bélanger): D'accord.

M. Rochefort: Ainsi que, évidemment, les surplus pour ceux qui ont fait des surplus. C'est cela? Cela va?

Mme Lavoie-Roux: Oui. Par contre - je vais vous les remettre puisque vous nous le demandez, mais j'apprécierai votre discrétion - je pense qu'il serait malvenu de faire des comparaisons parce qu'il y a tellement d'autres facteurs qui peuvent expliquer des choses entre un établissement et un autre. C'était d'ailleurs la condition à laquelle - du moins, lorsque M. Johnson était ministre - on m'avait remis ces déficits par établissement. Du point de vue des conseils d'administration, quand un conseil d'administration est vraiment frauduleux, on... Mais, pour les autres, tellement de variables entrent en ligne de compte. Si c'est pour l'information du député, si cela peut l'intéresser, on les lui remettra, mais j'apprécierai que ce soit gardé confidentiel.

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre, on demande à tous les membres de la commission qui recevront ce document d'en user avec beaucoup de modération.

M. Rochefort: M. le Président, en ce qui me concerne, il est absolument certain que j'utiliserai ce document avec responsabilité et, dans le cadre des discussions que nous venons d'avoir, il n'y a aucun problème là-dessus.

Si on abordait maintenant la question des déficits annuels pour 1985-1986. On nous indique, et là je demanderais à la ministre de préciser - ou de corriger si cela a évolué dans le cadre de l'opération Blitz et des validations des situations financières - si le déficit en 1985-1986, lui, serait d'environ 145 000 000 \$. Est-ce le cas?

Mme Lavoie-Roux: Oui, il est rendu à 147 000 000 \$...

M. Rochefort: 147 000 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: ...alors qu'on avait prévu 120 000 000 \$ ou 125 000 000 \$.

M. Rochefort: C'est cela, exactement. La ministre peut-elle nous expliquer l'écart entre les 120 000 000 \$ prévus il y a quelques mois, les 125 000 000 \$ à 127 000 000 \$ reconnus il y a quelques semaines et tout à coup les 145 000 000 \$ qui deviennent 147 000 000 \$? Comment expliquer cette évolution aussi rapide du déficit de 1985-1986?

Mme Lavoie-Roux: On peut faire des hypothèses. Est-il possible que, quand les centres hospitaliers ont su qu'il y aurait un redressement des bases budgétaires, certains d'entre eux aient ouvert un peu plus grandes les valves et qu'à ce moment-là le déficit anticipé ait été plus considérable que celui qu'on avait prévu? Il reste que, de toute façon, l'opération tient compte de ce

phénomène et qu'ils s'en trouveront pénalisés pour les plans d'équilibre.

M. Rochefort: Pardon? Seulement la fin de votre phrase, je n'ai pas bien entendu: Ils s'en trouveront pénalisés... Je n'ai pas compris après cela.

Mme Lavoie-Roux: Ils s'en trouveront pénalisés en 1985-1986 si, par hasard, ils ont trop élargi leur déficit ou leur base budgétaire ou ont fonctionné avec une base budgétaire qu'ils ont peut-être eux-mêmes réévaluée en cours de route. Ce qu'il faut bien comprendre aussi, c'est qu'en 1985-1986 jamais les centres hospitaliers n'ont eu de budget final. Cela a toujours été des budgets provisoires. Pour ceux qui étaient en déficit, on a laissé courir les choses de mois en mois et leur budget ne leur a jamais été précisé. C'est un autre facteur qui a fait que, avec la perspective du redressement budgétaire, on a été peut-être un peu plus laxiste.

M. Rochefort: Dois-je comprendre, M. le Président, de la réponse de la ministre que l'accroissement du déficit de 1985-1986 pour l'ensemble des établissements auquel on a assisté, si jamais il s'agissait là d'une attitude un peu plus souple - je prends l'expression de M. D'Astous - de la part de certains établissements on pourrait rattraper cela dans la validation des déficits.

Mme Lavoie-Roux: C'est dans le redressement de la base budgétaire que cela pourrait être repris.

M. Rochefort: C'est dans le redressement de la base budgétaire que vous comptez le faire. Là aussi, M. le Président, à moins que cela ne soit intégré dans la présentation du document précédent que j'ai demandé, j'aimerais avoir, pour 1985-1986, le déficit accumulé. J'imagine que vous allez l'intégrer à 1982-1986.

M. D'Astous: Par année.

M. Rochefort: C'est cela, cela va y être. Merci. Si on aborde, à la suite de ces réponses, la question des bases budgétaires, il y a 100 000 000 \$ de prévus dans les crédits - la ministre me corrigera - pour corriger les bases budgétaires 1985-1986 en 1986-1987. C'est cela?

Mme Lavoie-Roux: Oui, c'est 133 000 000 \$, incluant le coût de système.

M. Rochefort: Oui, d'accord mais on s'entend bien, pour la révision des bases budgétaires 1986 en 1986-1987, c'est 100 000 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: Un peu plus que

cela.

M. Rochefort: Combien? Je m'excuse parce que j'ai trouvé dans tous vos documents 100 000 000 \$ pour la révision des bases budgétaires.

Mme Lavoie-Roux: Environ 119 000 000 \$ et 14 000 000 \$ de coût de système.

M. Rochefort: Donc on est toujours à l'intérieur de 133 000 000 \$, mais là vous me précisez que c'est plutôt 119 000 000 \$, la révision des bases budgétaires, et 14 000 000 \$ pour le coût de système. On demeure dans l'enveloppe de 133 000 000 \$. Bon, d'accord.

Comment expliquer que le déficit 1985-1986 pour l'ensemble des établissements, représente 147 000 000 \$ et que la révision de la base budgétaire 1985-1986 sur les budgets 1986-1987 ne représente que 119 000 000 \$? Cela fait quand même 28 000 000 \$ d'écart entre le déficit 1985-1986 et l'augmentation des budgets de révision des bases budgétaires en 1986-1987. Il y a un écart de 28 000 000 \$. Dois-je comprendre qu'il s'agit d'un montant de 28 000 000 \$ qui ne sera pas reconnu aux fins de rétablissement de la base budgétaire?

Mme Lavoie-Roux: C'est cela. Il y a un écart de 23 000 000 \$ de dépenses récurrentes et il a également 5 000 000 \$ de dépenses non récurrentes, ce qui fait un total de 28 000 000 \$.

M. Rochefort: D'accord. Donc il y a 28 000 000 \$...

Mme Lavoie-Roux: 23 000 000 \$.

M. Rochefort: ...23 000 000 \$ de déficit 1985-1986 qui ne sera pas reconnu aux fins du rétablissement de la base budgétaire.

Mme Lavoie-Roux: Exactement.

M. Rochefort: Ce n'est pas une opération dont on se dit que dans un an ou dans deux ans on essaiera de rattraper cela d'une façon ou de l'autre.

Mme Lavoie-Roux: Non. Je pense que l'esprit de tout cela... Dans la convention que nous avons avec les centres hospitaliers, les conseils d'administration, cela a été aussi la volonté du gouvernement de dire: On va essayer de répartir les hôpitaux sur une base budgétaire plus réaliste. On sait que d'année en année les hôpitaux encourageaient des déficits qui devenaient de plus en plus importants et on a bien dû se rendre compte que, au moment de l'examen des déficits des

hôpitaux une grande partie et dans bien des cas la totalité des déficits étaient dues, pour la plupart, à une base budgétaire trop faible. On aurait pu laissé courir les choses, mais on sait bien que pour l'an prochain on s'acheminait vers un déficit encore plus grand et surtout on avait l'impression que cette façon de procéder risquait de "déresponsabiliser" les administrations hospitalières. Cette année, on s'est dit: Essayons de voir les choses d'une façon réaliste. Le gouvernement nous a accordé ce montant quand même considérable et, pour la première fois, on a introduit la notion de coût de système. Évidemment, ceux où il nous apparaît que les déficits ne sont pas toujours justifiés, on s'est dit qu'ils ont peut-être déjà agi sur leur prochaine base budgétaire, ou encore qu'ils se sont déjà payé une partie du coût de système. C'est dans ce sens-là que nous évaluons à 23 000 000 \$ le montant qui ne peut pas être reconnu comme strictement un déficit tout à fait justifié et dont on ne devrait pas tenir compte dans le redressement des bases budgétaires.

(15 h 45)

Cette notion de coût de système, on essaiera de la raffiner dans les années à venir. On est parti avec des évaluations qui ne sont peut-être pas aussi fidèles que celles que nous aurions souhaitées. Je pense que c'est une première ouverture. C'est la première fois que cela se fait, quitte à ce que l'an prochain, la base de redressement budgétaire ayant été faite, on puisse être plus généreux si le coût de système qu'on a évalué n'est pas suffisant pour une autre année. Mais je pense qu'on veut essayer de les garder en équilibre budgétaire. C'est dans ce sens qu'on exige des centres hospitaliers qu'ils n'encourent pas cette année des déficits budgétaires. Ils vont être suivis de très très près pour justement, mensuellement, trimestriellement et biannuellement, en ce qui a trait au ministre, prévoir ces déficits et essayer d'apporter des correctifs dès le départ. J'ai eu l'assurance également de l'Association des hôpitaux du Québec qu'on est prêt à jouer ce jeu-là et à faire cette expérience dans le but de restaurer le plus possible les conditions dans lesquelles les centres hospitaliers doivent s'administrer.

M. Rochefort: Si je comprends bien, pour le coût de système en 1986-1987, il ne restera que 14 000 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: C'est cela. Plus l'avance évidemment que certains CH semblent avoir prise en 1985-1986 et qui vient affecter le déficit.

M. Rochefort: C'est cela. Vous maintenez que dans une situation normale il y aurait eu 100 000 000 \$ de révision de

base budgétaire et 33 000 000 \$ en coût de système.

Mme Lavoie-Roux: Exactement.

M. Rochefort: Les millions qui se promènent...

Mme Lavoie-Roux: Et à ce moment-là...

M. Rochefort: ...d'un bloc à l'autre, c'est uniquement parce que vous croyez que des gens, disons donc, ont essayé d'avoir une longueur d'avance sur vous.

Mme Lavoie-Roux: Le coût de système avait été évalué au point de départ à 1 % de la masse comme en Ontario. Eux avaient 1 % pour le coût de système et... Eux, ils ont 1,3 %: 1 % pour le coût de système et 0,3 % pour l'équipement.

M. Rochefort: Donc, compte tenu de ces décisions de rétablissement de base budgétaire, de reconnaissance des coûts de système, tout cela, la ministre a déclaré qu'en contrepartie elle procéderait à des changements importants quant à la composition des conseils d'administration et quant aux règles financières des établissements. Or, dans un premier temps, sur la dimension...

Mme Lavoie-Roux: Allez, je vous répondrai.

M. Rochefort: Je vais sortir ce que j'ai lu. Dans un premier temps, M. le Président, si on aborde la question des conseils d'administration, j'aimerais que la ministre nous dise à quoi elle pense lorsqu'elle dit qu'en contrepartie du rétablissement de la base budgétaire, de l'appropriation par Québec du déficit accumulé et de la reconnaissance du coût de système de 1 % elle procéderait à des changements radicaux quant à la composition des conseils d'administration. J'aimerais savoir un peu à quoi la ministre pense lorsqu'elle fait une telle affirmation.

Mme Lavoie-Roux: Avant de répondre à vos deux questions, j'aimerais pour l'intérêt des membres de la commission - lorsqu'on dit qu'on devenait extrêmement inquiet des déficits encourus par les hôpitaux - simplement vous faire part de la progression depuis 1982-1983, de l'ordre de progression des déficits des hôpitaux. En 1982-1983, les déficits étaient de l'ordre de 19 000 000 \$; en 1983-1984 de 29 000 000 \$; en 1984-1985 de 78 000 000 \$ et, cette année, de 145 000 000 \$. Alors, c'était du simple au double entre 1984... Les chiffres sont en progression pour le total de 272 000 000 \$.

Quant aux questions que me pose le

député de Gouin, je vais répondre à la deuxième parce que ce sera plus bref qu'à la première, quand vous avez fait allusion à des règles financières...

M. Rochefort: Si vous le permettez, Mme la ministre, je ne veux pas vous interrompre. Sur tout l'aspect des règles financières, j'ai quelques questions à vous adresser. Étant donné que vous avez fait allusion à deux sujets, la composition des conseils d'administration et les règles financières, si vous préférez, on peut commencer par les règles financières, mais j'avais l'intention d'aborder les deux sujets d'intervention retenus séparément, mais l'un à la suite de l'autre.

Mme Lavoie-Roux: Bon, en ce qui a trait aux conseils d'administration, je pense que, déjà, le député de Gouin m'a posé une question là-dessus jeudi dernier, si ma mémoire est bonne, ou on me l'a peut-être posée suffisamment de fois que j'ai peut-être l'impression qu'il me l'a posée la semaine dernière, enfin on ne se chicanera pas là-dessus...

M. Rochefort: Là, c'est vrai que je vous la pose aujourd'hui.

Mme Lavoie-Roux: Là, c'est vrai. Écoutez, depuis un bon bout de temps, il y a des représentations qui sont faites selon lesquelles les conseils d'administration, non seulement des centres hospitaliers, mais des autres établissements du réseau, ont souvent un fonctionnement difficile à cause de l'interaction à l'intérieur de ces conseils dont les membres siègent souvent au sein de plusieurs conseils d'administration. Vous avez, par exemple, le directeur général d'un centre d'accueil qui est membre du conseil d'administration du CLSC et qui se retrouve dans le conseil d'administration d'une autre institution. Souvent, les échanges suscitent des conflits et on a l'impression que les gens peuvent facilement se retrouver en conflit d'intérêts. C'est dans ce sens qu'on veut une représentation qui soit... On n'a pas encore arrêté les modalités de ces changements dans les conseils d'administration, mais on juge qu'un plus grand nombre doit venir de l'extérieur des institutions du réseau, et c'est dans ce sens que nous nous orientons.

M. Rochefort: M. le Président, si je comprends bien, toute déclaration attribuée à la ministre sur des changements radicaux à la composition des conseils d'administration qui aurait pu être de nature à faire comprendre qu'il y avait là d'une certaine façon une forme de blâme ou d'insatisfaction de sa part était non fondée quant à la composition actuelle des conseils.

Mme Lavoie-Roux: Est-ce que vous pourriez répéter? J'ai mal entendu.

M. Rochefort: Ma question est la suivante. Toute explication ou toute compréhension de l'affirmation de la ministre qui disait, en contrepartie du réaménagement des bases budgétaires: Je vais procéder notamment à des changements radicaux quant à la composition des conseils d'administration, toute compréhension de cette affirmation qui irait dans le sens qu'il y a là peut-être un blâme voilé ou une insatisfaction de la ministre quant à la composition actuelle des conseils d'administration, ce n'était pas fondé, si je comprends?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, je pense que je n'ai jamais dit qu'en contrepartie du redressement budgétaire et de l'ajout d'un coût de système nous verrions à la modification des conseils d'administration. Je pense que ce que j'ai dit, c'est qu'en contrepartie nous aurions plus d'exigences à l'endroit des conseils d'administration.

En ce qui a trait à la composition des conseils d'administration eux-mêmes, je pense que, depuis un bout de temps déjà, on y songeait et des représentations avaient été faites dans ce sens. Il arrive que les deux coïncident et je pense que, si on fait des modifications aux conseils d'administration, on espère que cela va améliorer leur fonctionnement. Mais le point de départ du problème des conseils d'administration n'est pas relié directement au problème du déficit des hôpitaux. J'ai parlé de sous-budgétisation comme grand principe.

Alors, la sous-budgétisation, ce n'est pas la faute des conseils d'administration. C'est que le processus de décision est difficile étant donné la formation actuelle des conseils d'administration. Cela ne veut pas dire que des éléments n'en seront pas retenus dans les nouveaux conseils d'administration, mais l'équilibre sera peut-être différent.

M. Rochefort: Est-ce que vous pourriez préciser ce à quoi vous pensez quand vous parlez d'équilibre différent?

Mme Lavoie-Roux: Non, à ce moment-ci, je ne suis pas prête à l'annoncer.

M. Rochefort: Quand la ministre compte-t-elle déposer un tel projet de loi?

Mme Lavoie-Roux: À l'automne, probablement.

M. Rochefort: À l'automne. Est-ce que vous avez l'intention de consulter l'ensemble des intervenants avant ou après le dépôt du projet de loi?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que, normalement, nous allons certainement avoir des contacts avec les intéressés. Je dois vous dire que, même sans le demander, affluent à mon bureau un bon nombre de propositions, sans même les solliciter, ce qui est un bon signe et qui indique que les gens semblent désireux que certaines modifications, au moins, soient apportées.

M. Rochefort: Comment conciliez-vous les changements que vous voulez apporter aux conseils d'administration des établissements l'automne prochain probablement et le processus de nomination des représentants socio-économiques qui a été entrepris pour l'ensemble des établissements?

Mme Lavoie-Roux: J'ai continué de procéder, comme il est coutumier. Certains membres dont le mandat venait à échéance à la fin de mai 1986 devaient être remplacés. Quand il n'y a pas de changement, la procédure habituelle continue de s'appliquer.

M. Rochefort: Quels sont les critères que vous comptez retenir pour procéder à la nomination des représentants socio-économiques, et quel processus de consultation précédant votre décision quant au choix des individus comptez-vous suivre?

Mme Lavoie-Roux: Le député de Gouin, qui fait une lecture attentive des journaux, du moins en ce qui touche le réseau de la santé et des affaires sociales, aura sans doute pris connaissance de l'annonce qui a paru dans les grands quotidiens de la part des conseils régionaux de santé et de services sociaux sollicitant, justement, que les différents groupes socio-économiques des diverses régions leur envoient des suggestions quant aux nominations possibles de nouveaux membres ou de nouveaux représentants des groupes socio-économiques. Je sais que l'opération, à ce moment-ci, doit être complétée, peut-être par l'opération pour me les transmettre, mais l'opération des noms qui doivent être envoyés dans les conseils régionaux. Il me semble que ça se terminait le 15 avril, mais je peux faire erreur. Par la suite, nous verrons. C'est le processus de consultation habituel.

M. Rochefort: Le processus habituel. Merci. Si on aborde l'autre volet qui est celui des changements quant aux règles financières, est-ce que la ministre pourrait expliquer un peu plus cette notion à laquelle elle a fait allusion, du changement des règles budgétaires accompagnant ce processus de révision des bases budgétaires, de reconnaissance du 1% du coût de système?

Mme Lavoie-Roux: Pour répondre à la

question, quant aux règles budgétaires ou financières, je voudrais d'abord indiquer l'effort du gouvernement de faire connaître les règles du jeu dès le mois d'avril pour permettre aux conseils d'administration d'entrer dans le jeu et de remplir leurs responsabilités. Je peux vous dire que cette semaine ils connaîtront leurs budgets et que des lettres en conséquence leur seront adressées, tant de ma part que de la part de mon ministère.

Quant aux autres mesures ou règles financières, d'abord une règle d'autorisation pour le financement du déficit actuel jusqu'à ce que, après sa consolidation, il soit repris en 1987 pour être financé, par emprunt à court terme, sur une période donnée - on en a parlé tout à l'heure - dont les modalités ne sont pas arrêtées.

Les autorisations pour les emprunts sont des autorisations temporaires pour les déficits qui sont présentement reconnus et identifiés, mais il n'y aura plus d'autorisations d'emprunts pour les nouveaux déficits. C'est une première règle. (16 heures)

Deuxième règle. Que toute notion de développement, chaque initiative devra d'abord être approuvée à la pièce, si on veut, à priori. Il y aura une définition très précise de la notion de développement qui sera transmise au conseil d'administration. Il y a d'autres mesures qui relèvent davantage d'un contrôle financier ou budgétaire plus rigoureux et plus suivi. D'abord, qu'à tous les 28 jours le bordereau de paie de chaque établissement soit transmis au ministère. Également, il y aura un rapport trimestriel touchant justement les engagements budgétaires ou les prévisions et un rapport bisannuel sur la situation financière des hôpitaux. Il y aura également une accentuation du programme de vérification. Dans l'hypothèse - j'aimerais autant ne pas en parler - où toutes ces mesures qui sont quand même de nature beaucoup plus rigoureuses et qui indiquent un suivi très, très serré... Si, par hasard, en dépit de tout cela, on n'arrivait pas à cerner le problème ou à contrôler la situation, il nous faudrait envisager des sanctions.

Le Président (M. Bélanger): Cela va?

M. Rochefort: Vous dites tous les projets de développement - et on va bien définir, on va bien circonscrire le sens à donner au mot "développement" - devront être adoptés à la pièce. Adoptés par qui?

Mme Lavoie-Roux: Par le CRSSS et le ministère.

M. Rochefort: Conjointement ou jusqu'à un niveau X par le CRSSS et à un niveau Y par le ministère?

Mme Lavoie-Roux: Conjointement.

M. Rochefort: Chaque décision de développement devra être adoptée conjointement et par le CRSSS et par le ministère.

Mme Lavoie-Roux: Oui. Évidemment, en sus du budget autorisé.

M. Rochefort: Oui. On s'entend.

Mme Lavoie-Roux: Toute décision qui implique du développement ou l'accélération de la réalisation, par exemple, du plan d'effectifs médicaux, qui nécessite des ressources additionnelles en sus du budget autorisé, ou qui va à l'encontre des plans de services régionaux doit être préalablement, avant sa réalisation, approuvée par le conseil d'administration et sanctionnée par le ministère.

M. Rochefort: Et le CRSSS?

Mme Lavoie-Roux: J'imagine que cela va venir par le CRSSS, évidemment.

M. Rochefort: Si je comprends bien, cela implique donc une modification aux mécanismes de contrôle et de suivi des CRSSS et du ministère quant au budget des établissements.

Mme Lavoie-Roux: On m'informe que c'est déjà dans le système quant à un rapport trimestriel des établissements qui est adressé à la fois aux CRSSS et au ministère.

M. Rochefort: Depuis quand, à peu près?

Mme Lavoie-Roux: Depuis 1985-1986.

M. Rochefort: Question très sobre, très sérieuse, sans aucun double sens: Si ces règles existent depuis 1985-1986 et qu'on a connu la croissance des déficits, de quelle façon croyez-vous que ces mêmes mécanismes vont nous permettre d'atteindre des objectifs qui sont ceux que la ministre a décrits tantôt?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que, peut-être, le plus grand correctif qui a été apporté est celui de la connaissance par le conseil d'administration de son budget. J'aurais souhaité que ce fut même le 1er avril, mais je pense qu'on doit tenir compte des délais qui nous ont été impartis et de l'arrivée du nouveau gouvernement au mois de décembre. Finalement, c'est un très court laps de temps. Nous viserons certainement le 1er avril pour l'an prochain. Mais je pense que, déjà, les connaître au mois d'avril rend plus facile... Écoutez, c'est un peu comme dans la vie ordinaire. Je pense que, quand on

sait quel est son budget, quand on sait ce qu'on a à dépenser, cela donne des meilleures balises ou un meilleur cadre de fonctionnement que quand les budgets restent imprécis indéfiniment.

Il y a aussi la prohibition, si je peux dire, de possibilité d'emprunt pour des déficits en cours de route. Je pense que cela ne sera plus toléré et je pense que cela aussi devrait aider, normalement. Apparemment, on me dit que dans le passé, souvent quand on sentait que les choses devenaient difficiles, on venait demander pour emprunter janvier, février, mars. On avait un peu créé cette habitude. Comme les budgets n'étaient jamais connus d'une façon précise pour un grand nombre d'établissements en temps et lieu, je pense que l'on ouvrait la porte, une porte peut-être trop facile, pour sortir du cadre financier que l'on avait fixé aux établissements.

M. Rochefort: Sur la question des sanctions, à quelle forme de sanctions pensez-vous?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, d'abord, touchant les crédits de développement, les crédits de développement leur seraient refusés. Les crédits d'équipement, également, ne seraient pas accordés s'il y a un déficit. Cela pourrait aller aussi loin que la suppression du droit d'embauche des médecins ou des employés. Je pense que c'est une partie des sanctions qui pourraient être envisagées.

M. Rochefort: M. le Président, compte tenu de notre passé dans ce domaine-là, il faut se rappeler que les opérations Révision de bases budgétaires, il y en a eu en 1975, en 1979, en 1982 et maintenant en 1986. J'imagine que tous ceux et toutes celles qui ont participé à ces opérations y allaient avec beaucoup de volonté, beaucoup de bonne foi et de détermination. Tous se disaient: C'est la dernière fois. Je voudrais voir un peu, justement, ce qui nous donne des assurances additionnelles, différentes, nouvelles, de la permanence, de la solidité de l'opération Révision des bases budgétaires pour l'avenir, pour nous assurer que, finalement, on ne se retrouvera pas ici, dans quelques années, à rediscuter d'une cinquième opération. Depuis 1975, on révisé les bases budgétaires, puis c'est la dernière fois, tout cela. J'aimerais voir dans quelle mesure on est bien certain que cette réforme, que ces changements vont prendre un caractère de permanence.

La ministre a fait allusion à des facteurs tantôt, mais il y en a quand même d'autres, l'évolution de la pratique médicale en soi, l'évolution des besoins de la population, l'évolution de la nécessité d'intervention de nature curative, de nature diagnostique, des équipements nécessaires

pour réaliser tout cela. Je voudrais être bien certain que l'on va poser des gestes qui nous assurent, justement, de bien intégrer l'ensemble de ces préoccupations au budget. Je pense qu'il faut reconnaître tous ensemble qu'il n'est pas simple d'intégrer à des préoccupations budgétaires nécessaires, essentielles, l'évolution de la pratique médicale, l'évolution des besoins de la population, en matière de santé, dans une période donnée. Prenons, par exemple, tout le phénomène des transplantations. On en a discuté sous un autre angle ce matin. Une fois qu'un centre hospitalier admet un médecin dans son centre, si ce médecin décide demain matin que lui, il va réaliser 50 greffes ou transplantations cardiaques dans l'année qui vient, il n'y a personne qui a un mot à dire là-dessus, sauf erreur. Comment intègre-t-on ce genre de phénomène réel, c'est une réalité, à l'ensemble de vos préoccupations budgétaires?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, M. le Président, je pense qu'il faut peut-être faire un tout petit historique. Moi, j'ai eu l'avantage, en tout cas, et je pense que mes souvenirs sont bons, d'assister depuis bon nombre d'années à l'évolution des ressources qui ont été mises à la disposition de notre réseau de santé. On sait fort bien qu'à partir de 1977 il y a eu les opérations de redressement budgétaire avec lesquelles, en bonne partie, j'étais d'accord. Je pense qu'il y avait de la place pour du redressement budgétaire. Il reste que les institutions ont eu l'impression qu'une bonne ponction avait été exercée sur elles. Par la suite, on a assisté à une période de coupures budgétaires nettes, pendant quelques années successives. C'étaient soit des coupures nettes, en argent — on leur donnait moins d'argent, tout simplement, après avoir subi l'épreuve du redressement budgétaire — soit des indexations partielles des coûts ou une indexation passablement en bas de l'IPC. Finalement, les hôpitaux, par la suite, ont commencé à développer déficits par dessus déficits, si bien que nous sommes arrivés, je pense, à un moment où les gens se sont dit: De toute façon, peu importe ce qu'on fait, cela ne nous donne rien. Enfin, je pense qu'il y a sûrement un certain découragement qui s'est installé. Il ne faut pas oublier cette partie qui a quand même été importante dans la démotivation des conseils d'administration.

Aujourd'hui, ce que nous faisons, c'est que, d'une part, nous absorbons des déficits, nous faisons un redressement des bases budgétaires et surtout, ce qui est important, c'est cette notion de coût de système qui, désormais, sera mécanique dans le système hospitalier. Ce coût de système qui reviendra année après année, je pense, est aussi une motivation. Il tient compte des facteurs que

le député identifie, à savoir le vieillissement de la population, l'équipement, l'alourdissement des clientèles.

M. Rochefort: Et la pratique médicale elle-même.

Mme Lavoie-Roux: La pratique médicale également. Alors, je pense que ce sont des facteurs importants. J'ai l'impression que le réseau est conscient des efforts énormes qui sont faits. Il est conscient que nous introduisons ce mécanisme de coût de système qui est important. Également, tout à l'heure, vous disiez: Que va-t-il arriver si on décide de faire 50 greffes ou si, dans dix hôpitaux, on fait des greffes? En tout cas, on n'en fait peut-être pas dans dix, mais on en fait dans plusieurs déjà. Je pense qu'il s'agira aussi de développement qui devra être approuvé à la pièce, comme je le disais tout à l'heure. Les gens qui voudront tenter de faire du développement... Cela entre dans le développement quand, tout à coup, un hôpital qui n'a jamais eu de programme de greffes décide de faire des greffes.

Il y a également, en relation avec la question de la main-d'oeuvre médicale dont vous parliez, d'une part, les plans d'effectifs médicaux et, d'autre part, les plans de services régionaux et sous-régionaux qui, jusqu'à maintenant, même s'il y avait des dispositions prévues dans la loi, n'ont pas été, disons, toujours observés. Je ne voudrais pas porter de jugement trop absolu, mais, en tout cas, il n'y a pas eu de règles très contraignantes qui ont été appliquées. Je considère que l'aspect le plus important est de, finalement, faire entrer ce coût de système qui rend plus difficile de dire: Écoutez, notre population augmente, nos activités augmentent, etc. Je pense que cela reste peut-être un élément clé dans la possibilité d'atteindre les objectifs que le gouvernement se fixe pour le réseau de la santé.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce que vous avez fini votre série?

M. Rochefort: Non, M. le Président, mais j'achève. Je comprends que la ministre relie beaucoup les questions relatives à l'évolution de la pratique, des besoins de la population, à la reconnaissance du coût de système. Je veux attirer l'attention de la ministre sur le fait qu'il y a quand même d'autres volets qui, je le répète, dans la situation actuelle, sauf erreur... Si un médecin, qui est déjà admis dans un hôpital et qui pratique déjà des greffes, décide que, dans les mois qui viennent, il augmente le nombre de greffes ou de transplantations, il n'a pas de permission à demander. Il ne s'agit pas là de développement comme tel.

(16 h 15)

Mme Lavoie-Roux: M. le Président à ce sujet, je voudrais dire au député qu'au point de départ les budgets sont approuvés et ils sont accordés selon un certain volume d'activités. S'il y a un ajout de volume ou de nouvelles activités, il faut qu'il y ait approbation. Évidemment, il y aurait toujours la possibilité que l'établissement, à même ses ressources financières ou humaines, fasse certains réaménagements qui permettraient de nouveaux développements. Mais, pour toute activité qui est en sus de l'approbation officielle qui aura été reçue au moment de la définition du budget, il doit y avoir une approbation.

Le Président (M. Bélanger): Mais, depuis l'avènement de la loi 27 en particulier, cela devient quand même très difficile. Une direction générale, même un conseil d'administration, à moins de pressions du Conseil des médecins et dentistes, ne peut pas intervenir en ce qui concerne l'acte médical ou la pratique médicale des médecins.

M. Rochefort: Même si le Conseil des médecins et dentistes ou le conseil d'administration juge que cette évolution ou cet accroissement de la pratique va amener des conséquences budgétaires importantes qui vont au-delà du budget...

Le Président (M. Bélanger): C'est le médecin qui juge de l'intérêt de son patient et on ne peut pas intervenir.

Mme Lavoie-Roux: Je vais laisser le sous-ministre répondre à cette question. M. Carrignan.

M. Carrignan (Raymond): En fait, il revient à chaque hôpital de déterminer... Il est vrai qu'à chaque acte le conseil d'administration ou la direction générale n'intervient pas. C'est bien comme cela.

Ceci a été répété à moultes reprises dans l'analyse que nous avons faite avec les centres hospitaliers: ce qui est attendu d'un conseil d'administration, c'est qu'il précise, dès le départ, au début de l'année, ce qu'on appelle sa programmation générale. Cela est peu fait, en général. Dans la lettre que nous envoyons aux établissements, nous insistons pour qu'ils déterminent l'ensemble de la programmation. Dans cela, il faut qu'ils prévoient une augmentation d'activités qui peut arriver dans un secteur qui, de par la demande, va devenir plus grand. C'est au début de l'année en cours de route ils peuvent l'évaluer qu'ils doivent déterminer la programmation; ce n'est pas à chaque jour, à chaque cas qui intervient. Là-dessus, on en convient.

C'est évident que les établissements ont continué à avoir, comme pression, la

demande qui est toujours très grande. Par rapport aux budgets qui leur sont accordés, on demande qu'ils fassent des choix. Ces choix, il faut qu'ils les fassent dans une programmation qui devrait être beaucoup plus définie que ce n'est le cas ordinairement, présentement, dans les centres hospitaliers.

M. Rochefort: M. Carrignan ou le Dr Carrignan...

M. Carrignan: Cela n'a pas d'importance.

M. Rochefort: ...faisait allusion à une lettre qui sera transmise à chacun des établissements, accompagnant, j'imagine, le budget ou la somme consentie. Est-ce qu'il serait possible, compte tenu que cette lettre va contenir certaines directives ou orientations, que la ministre nous transmette une lettre type, excluant la mention qu'il s'agit de la lettre qui est envoyée à l'établissement X, Y, pour nous donner un peu l'idée du cadre dans lequel on veut...

Mme Lavoie-Roux: Nous pourrions vous la remettre après-demain...

M. Rochefort: Ah oui! Je ne veux pas avoir...

Mme Lavoie-Roux: ...après la rencontre. C'est parce que nous devons d'abord rencontrer les associations des établissements, des conseils régionaux. Non, il n'y a pas d'objection. De toute façon, si, par hasard, je refusais au député de Gouin de lui remettre cette lettre, il a bien quelques amis dans les établissements qui pourraient la lui remettre. Ce n'est pas une lettre secrète, c'est une lettre...

M. Rochefort: Merci.

Mme Lavoie-Roux: ...publique.

M. Rochefort: Une dernière question sur le budget des établissements et, par la suite, M. le Président, quant à nous, nous aurions une liste de dossiers d'établissements que nous souhaiterions aborder avec Mme la ministre avant de revenir à des questions un peu plus générales.

Le partage des 119 000 000 \$ de révision budgétaire et des 14 000 000 \$ de coût de système, notamment pour le développement technologique, est-ce qu'il y a des mécanismes précis qui ont été retenus pour le faire?

Mme Lavoie-Roux: Sur les 119 000 000 \$, il y en a 109 000 000 \$ qui sont appliqués comme ceci: 19 000 000 \$ à l'extension des services existants, près de 3 000 000 \$ à l'implantation de nouveaux

programmes et activités, 16 000 000 \$ à l'alourdissement des clientèles, 24 000 000 \$, à toutes fins utiles, à la consolidation des services, près de 4 000 000 \$ à l'amélioration de la qualité des services, 15 450 000 \$ à la modification de la pratique médicale, 3 150 000 \$ au développement technologique, 2 412 000 \$ pour l'entretien et le fonctionnement des installations, 1 815 000 \$ pour des changements organisationnels, 19 900 000 \$ à la sous-budgétisation générale et, finalement, 23 000 000 \$ au plan d'équilibre budgétaire. C'est pour chaque hôpital selon ces critères.

M. Rochefort: D'accord. M. le Président, comme je vous le disais, quant à nous, il y aurait un certain nombre de dossiers d'établissements particuliers que nous aimerions soulever. Par la suite, j'aurai quelques questions ad hoc qui relèvent du volet santé.

Le Président (M. Bélanger): Si vous le permettez, M. le député, on va passer aux questions de votre groupe. De votre côté, je reconnaitrai le député de Roberval, la députée de Marie-Victorin et j'aurai une ou deux questions. M. le député de Fabre.

M. Joly: Merci, M. le Président. Mme la ministre, compte tenu des discussions passées concernant l'établissement d'unités de traumatologie dans certains hôpitaux, j'aimerais que vous élaboriez sur le sujet parce qu'on n'a pas eu la chance de le développer, l'établissement d'unités de traumatologie dans les urgences.

Mme Lavoie-Roux: Je vais demander à mon sous-ministre de répondre à cette question. Dr Carrignan.

M. Joly: S'il vous plaît, merci!

M. Carrignan: Si vous faites référence à une unité comme service organisé spécifique, cela fait partie de l'ensemble des études qu'on doit faire sur de nouveaux programmes qui peuvent être lancés par certains centres hospitaliers. Il faut se rappeler que l'ensemble des centres hospitaliers qui ont des services d'urgence fait de la traumatologie. Il y a certains centres hospitaliers qui développent une plus grande expertise, qui vont un peu plus loin dans le type de services qu'ils accordent et, ordinairement, ils prévoient des ressources et administratives et médicales plus organisées pour répondre à des soins plus importants. À cet effet, il y a quelques centres qui, avec les années, se sont donné une vocation plus appropriée en cette matière et qui se sont donné une organisation plus appropriée également.

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

Les conseils d'administration

Mme Vermette: J'aurais certaines considérations globales et peut-être d'autres d'ordre plus particulier. Tout d'abord, cela concerne la formation des conseils d'administration dont j'ai fait partie. J'ai vécu leurs misères et leurs grandeurs aussi. Effectivement, la composition des membres d'un conseil d'administration, que je sache, a été fait en fonction de l'établissement d'une concertation des différentes parties. Il y avait des gens de l'intérieur, comme les gens qui ont des contrats de services, les bénéficiaires et les représentants socio-économiques. Que je sache, ce n'est jamais facile d'asseoir des gens à une même table pour discuter d'intérêts qui, généralement, devraient converger vers le mieux-être du patient, mais très souvent ce sont des intérêts tout à fait divergents. Par contre, l'effort qu'on peut considérer au cours des dix dernières années, c'est qu'on a appris aux gens à se parler et à se concerter justement pour arriver à l'intérêt du patient.

Quand on parle de faire des changements au niveau des conseils d'administration, moi, j'accentuerais beaucoup plus leur rôle et la valeur des gens au niveau des conseils d'administration plutôt que de changer toutes les structures. Les gens commencent aujourd'hui à se parler. Cela prend au moins une dizaine d'années et même plus avant que les gens finissent par comprendre que c'est bon de s'asseoir à une même table et que c'est bon de travailler ensemble. Cela développe cette pensée réseau. À mon avis, si on ne va pas dans ce sens, ce sera l'éclatement du réseau des affaires de santé. Il faut aller au-delà des établissements. Il faut travailler dans le sens de la pensée réseau, dans un esprit d'interrelation entre les établissements de plus en plus, en tout cas, si on veut que le réseau ne nous coûte pas aussi cher qu'il nous coûte à l'heure actuelle.

Cela fait l'affaire des DG très souvent d'avoir des conseils d'administration faibles, comme cela fait très peur aux DG d'avoir des conseils d'administration forts. Le débat se situe à ce niveau très souvent. On dit toujours qu'un conseil d'administration qui se tient debout va au-delà de ses pouvoirs parce qu'il joue bien son rôle. Quand il joue le rôle d'un "rubber-stamp", tout le monde est content, tout le monde est satisfait parce que cela fait bien souvent l'affaire des administrateurs.

J'ai vécu certaines situations où notre conseil d'administration s'est tenu debout et où on a pu arriver à des changements considérables qui ont permis d'entreprendre les réformes nécessaires de 1905-1986. Je

pense que, si les gens n'avaient pas été capables de vivre, au-delà des intérêts particuliers, l'intérêt supérieur qui était une saine gestion des affaires publiques, nous n'aurions pas pu y arriver.

Donc, s'il y a un premier point de vue que je peux donner, c'est en faveur non pas d'une remise en question de toute la formation, mais peut-être du choix des individus quand on les choisit pour les conseils d'administration. Très souvent, les gens ne connaissent rien en ce qui concerne un hôpital, ils n'ont aucune formation en gestion ou en administration et ce sont ces gens qui viennent gérer un hôpital. Je pense que c'est important que ces gens aient au moins des connaissances en gestion ou soient habilités à connaître le réseau aussi, d'une part.

Tantôt, on parlait des contrôles budgétaires. À mon avis, le conseil d'administration a un rôle très important à jouer dans les contrôles budgétaires, car l'argent est très important. J'ai vu des conseils d'administration où, très souvent, au niveau des directions générales, le budget n'était même pas réparti entre les départements. Les gens ne savent même pas ce qu'ils ont pour leur département comme budget. C'est très difficile, à ce moment-là, de dire aux gens de faire des économies, alors qu'ils ne connaissent même pas leur budget. Il faut se débattre très souvent avec les directions générales pour informer les gens de leur budget et dire dans quel sens ils doivent réaliser des économies.

Il y a, d'autre part, une problématique que j'ai également vécue. Très souvent, des directions générales qui ont plusieurs années d'expérience et de service - je ne parle pas de toutes, mais de plusieurs - ont oublié de faire des remises en question, de sorte qu'elles sont encore à l'heure de la gestion très paternaliste. Les nouveaux styles de gestion leur font défaut. Souvent, de telles directions coûtent très cher au système et aux établissements.

Je pense qu'il y a aussi un ménage à faire au chapitre des exigences des directeurs généraux. Si on veut vraiment faire une saine gestion et arriver à des économies valables, il faudrait peut-être commencer aussi par la base, je veux dire par le choix des gens.

D'autre part, je regardais ce qui se passe. Vous avez parlé de préciser les orientations. C'est l'un des rôles des conseils d'administration, de vraiment les préciser. Quand on parle de préciser les orientations, cela veut dire très souvent, si l'on prend cela dans une pensée réseau, faire des choix. Je vous garantis que ce n'est pas facile de faire des choix, car très souvent on touche aux professionnels mêmes de la santé. Est-ce que, compte tenu d'une pensée réseau, si un établissement de santé situé à cinq milles de

chez nous donne tel service, on va donner le même service?

Cela veut dire qu'il faut que les établissements se parlent pour savoir lequel des deux va choisir de dispenser l'orthopédie et lequel des deux va dispenser la superspécialité comparativement à l'autre établissement. Là aussi, on n'est pas encore rendu très loin et les gens n'ont pas encore beaucoup appris dans ce domaine. Vous disiez que cela va être facile pour vous, vous pensiez que cela ira plus facilement dans ces années-ci parce que les gens n'ont plus d'argent. Je peux vous dire que j'ai travaillé durant dix ans dans les conseils d'administration et, chaque année, chaque fois qu'on parlait de compressions budgétaires - j'ai géré la décroissance et toutes ces choses - quand on revenait avec ces thèmes, il y avait des pressions incroyables, autant de la part de la population que des différents organismes qui défendent leurs intérêts, pour dire que, non, ce n'était pas possible et que si jamais on faisait des coupures, certains professionnels sortiraient des hôpitaux, qu'ils s'en iraient tous aux États-Unis et qu'on n'aurait plus rien chez nous.

(16 h 30)

Devant cette menace, quels que soient les gouvernements en place, on a été moins drastique dans les coupures. Afin que la population ne soit pas prise en otage, on a essayé de trouver des solutions. Mme la ministre, puisque vous voulez faire une réforme en profondeur, je me demande jusqu'où vous irez dans cette réforme pour à la fois atteindre vos objectifs et permettre aux établissements de faire leur plan d'orientation dans le sens d'une pensée réseau tout en tenant compte des choix qui impliquent, justement, les chasses gardées qu'on connaît souvent dans bien des établissements.

Mme Lavoie-Roux: Mme la députée de Marie-Victorin a soulevé plusieurs problèmes relatifs au fonctionnement des conseils d'administration et, en passant, je veux remercier ces conseils d'administration. Dans le réseau de la santé et des services sociaux, tous ces conseils d'administration fonctionnent d'une façon bénévole depuis toujours. Nous n'avons pas eu à faire de remise en question pour eux.

M. Rochefort: Il n'y aura pas de changement?

Mme Lavoie-Roux: Mais on pourrait peut-être les rémunérer maintenant. Je crois qu'un grand nombre des remarques qu'elle fait sont justifiées. Je dois vous dire qu'une étude administrative du vérificateur interne souligne certaines des difficultés que vous mentionnez, à savoir, par exemple, quant au

choix des vérificateurs externes, s'assurer que c'est fait selon des régies et très sérieusement. J'ai eu connaissance de gens qui étaient à des conseils d'administration qui s'en allaient après comme vérificateurs externes, c'est-à-dire qu'ils abandonnent et après cela... Il faut s'assurer que tout soit fait dans les meilleures règles possible. Il y a également aux conseils régionaux de santé et des services sociaux un budget de 800 000 \$ qui est prévu pour la formation des cadres et les conseils d'administration. Je pense qu'on devrait donner de meilleurs outils aux conseils d'administration, par exemple, quant à l'analyse des états financiers, des connaissances relatives à la budgétisation, aux contrôles, etc.

Je ne pense pas que la ministre ait dit que ce sera facile. Il n'y aurait pas un ministre qui oserait dire que les choses seront faciles, mais au moins on pense qu'on met certaines chances de notre côté. La députée dit: Écoutez, j'ai géré la décroissance et la redécroissance, les redressements budgétaires, etc. J'en suis fort consciente. Mais le pari que nous faisons et les chances que nous mettons de notre côté, c'est d'abord de repartir les centres hospitaliers sur un bon pied. Strictement du point de vue de la motivation des gens et d'une plus grande capacité de remplir leurs fonctions, je crois qu'on leur donne des meilleures chances au point de départ et qu'on les remotive.

Quelle sera la composition? Vous dites: Il ne faudrait pas toucher aux conseils d'administration, ça prend du temps à se connaître, cela peut prendre dix ans avant d'être familier avec tous les rouages, etc. De toute façon, il y a toujours eu des rotations dans les conseils d'administration, quoiqu'il y ait une espèce de permanence qui est assurée étant donné que c'est un système de rotation soit aux deux ans ou aux trois ans, peu importe.

En conclusion, ce que je peux dire, c'est que nous continuerons d'examiner la composition des conseils d'administration pour essayer que s'y retrouvent les gens les plus compétents possible, des gens qui sont aussi sensibilisés aux problèmes sociaux dans le sens très large du terme ou encore qui ont une conscience sociale - cela n'écarte pas des gens compétents au plan administratif bien au contraire - et essayer de leur donner les outils pour qu'ils puissent s'acquitter de leurs responsabilités le mieux possible.

Mme Vermette: J'aurais une toute dernière question. Comme incitatif aux hôpitaux pour maintenir leur équilibre budgétaire et ne pas être déficitaires - parce que, règle générale, d'année en année les déficits budgétaires sont toujours récupérés - il faudrait peut-être retourner cela différemment et avoir des incitatifs pour les

hôpitaux qui sont en équilibre budgétaire, avoir des fonds supplémentaires ou, en tout cas, une possibilité de fonds supplémentaires. Je pense que ce serait beaucoup plus intéressant que la politique actuelle qui est de combler des déficits, à mon avis.

Mme Lavoie-Roux: Mme la députée, je suis heureuse que vous me donniez l'occasion de parler à la fois des déficits et des surplus. Dans le cas des déficits, tout déficit - comme je le disais tout à l'heure - va nécessiter obligatoirement l'intervention du ministère et des mesures immédiates pour ramener le niveau d'activités conforme au budget prévu.

Dans le cas des surplus, tout surplus qui ne sera pas lié à une baisse d'activités ou de développement autorisé sera libéré. C'est-à-dire, si on a fonctionné selon les règles normales, selon le budget et qu'il y a un surplus, il sera libéré. Je pense que vous avez là la mesure incitative dont vous parlez.

Le Président (M. Bélanger): J'aurais quelques questions, Mme la ministre, un peu dans le sens de ce que le député de Gouin disait tout à l'heure au sujet du contrôle des déficits ou de difficultés à contrôler les déficits. Il est évident qu'une direction générale ne pouvant pas intervenir sur le plan de l'acte médical ou de certains actes posés dans les hôpitaux, il devient difficile, parfois, d'arriver à contrôler les coûts inhérents. Il y a là un problème de fond qui, il me semble, mériterait d'être regardé. Je souscris à ces remarques et il me semble qu'on devrait essayer, dans une analyse des moyens pour contrôler les déficits, peut-être de regarder un tant soit peu cet aspect.

Je vous fais une série de remarques. Au sujet des incitations à la bonne gestion, il y a plusieurs années qu'on parle de la nécessité dans le réseau d'arriver avec un programme pour inciter les établissements à la bonne gestion, incitation positive qui permettrait, on l'espère, d'intéresser davantage les conseils d'administration, les directions et l'ensemble des employés à faire des efforts, qui les motiverait à faire des efforts en vue de produire de meilleurs résultats et de bénéficier, jusqu'à un certain point, de ces efforts. Là-dessus, il y a toute une série de possibilités qui ont déjà été présentées.

Au sujet des conseils d'administration, c'est une position que, personnellement, j'ai toujours défendue. Je pense qu'il y a des changements qui s'imposent dans les conseils d'administration. Je l'ai déjà dit comme président des directeurs généraux. Il est inacceptable qu'un directeur général soit le président du conseil d'administration de l'établissement voisin avec lequel il est en relation de service et souvent - je ne dirais

pas en conflit d'intérêts - dans de drôles de situations. Il me semble que là il y aurait matière importante à réflexion et des modifications à apporter tout au moins à ce chapitre.

Pour ce qui est des directeurs généraux et de leur performance, je tiens à rappeler qu'il existe des particularités qui permettent et qui, je l'espère un jour, obligeront les conseils d'administration à procéder à l'évaluation de leurs directeurs généraux et à se fixer des objectifs, un peu comme cela se fait dans n'importe quelle entreprise. Quand un hôpital gère un budget de 100 000 000 \$, on peut parler d'une entreprise d'envergure qui, à l'instar d'autres entreprises, doit se fixer des objectifs à différents niveaux, en fixer à son principal gestionnaire qui est le directeur général et lui demander des comptes, de telle sorte que, s'il est faible ou n'est pas en mesure de respecter les exigences de la tâche, il puisse être identifié et réorienté, s'il le faut, ou même remercié de ses services. Il faut éviter que des situations ne se désagrègent dans certains établissements comme on l'a vu dans le passé. Il y aurait lieu de faire un certain nombre de choses.

Pour ce qui est des compressions budgétaires, pour en avoir administré à satiété comme directeur général, je ne suis pas d'accord quand on dit qu'elles n'ont pas laissé de traces. Elles ont laissé des traces. Il y a eu diminution des services. Il y a même eu, dans certains cas, élimination de certains services dans beaucoup d'établissements. Alors, on ne peut pas dire que les compressions budgétaires ont été faites à la tondeuse, en vrac sans avoir laissé des marques en arrière. Je souscris à votre intervention quand vous dites: On est pris à corriger ou à essayer de rétablir les bases budgétaires.

Ce qui serait important, j'aimerais avoir une idée des paramètres nouveaux que vous souhaiteriez voir mis en place pour mieux contrôler la situation dans l'avenir en ce qui a trait aux hôpitaux et à toutes les catégories d'établissements, finalement, puisque les mêmes principes de gestion s'appliquent partout.

Mme Lavoie-Roux: Vous avez soulevé un grand nombre de points. Le premier concerne les dépenses encourues ou que font encourir à un centre hospitalier les différents services qui sont donnés, dont une partie est contrôlée par les médecins. Il faut bien se dire aussi que, de ce côté-là, normalement, les chefs de département ont des responsabilités à remplir quant à la gestion des ressources financières et humaines de leur département.

Deuxièmement, il faut que les conseils d'administration prennent aussi leurs responsabilités. Normalement, ils devraient

faire connaître les budgets. La députée de Marie-Victorin disait tout à l'heure: Les départements ne connaissent pas leur budget. Ils ne savent pas combien ils ont à dépenser, etc. En fait, je pense que c'est une des responsabilités du conseil d'administration de répartir entre ses services les ressources qui existent.

Vous avez soulevé un autre point concernant les directeurs généraux. Je ne veux pas revenir là-dessus. Je pense que vous parlez comme quelqu'un qui a eu l'expérience d'être directeur général. La période des coupures ou des compressions budgétaires n'a été facile pour personne et n'a pas été, non plus, un facteur motivant. Vous parlez aussi d'incitation. J'ai répondu à Mme la députée tout à l'heure, en parlant de la libération des surplus, que, dans les années passées, souvent eu égard à la libération des surplus, cela n'a pas été une attitude toujours stable, disons. Cela a varié un peu d'une année à l'autre. Je pense que cela aussi n'a pas aidé à motiver les gens.

Maintenant, vous me demandez: Quelles sont les mesures de gestion que vous entendez prendre pour permettre, justement, aux centres hospitaliers de s'acquitter de leurs responsabilités aux plans administratif et de la gestion? Je pense que j'en ai énuméré un certain nombre quant au contrôle financier, au suivi qui va être fait, quant aux approbations qu'on devra obtenir possiblement. Je n'aime pas les aborder parce que je pense que tout le problème du fonctionnement des hôpitaux doit être abordé sur une base positive, à savoir ce que les gens sont prêts à faire, ce que les gens sont capables de faire et quels sont les outils qu'on veut bien leur donner pour qu'ils soient capables de remplir leur mandat. Il reste toujours la possibilité de sanctions, mais j'espère que ce sera le moins possible. Peut-être qu'on n'aura pas besoin d'y avoir recours, non plus. Mais je pense que toute la gamme - je ne voudrais pas détailler à nouveau ce que j'ai détaillé tout à l'heure - a été énumérée. Il me semble qu'il y a là des éléments suffisants pour permettre aux conseils d'administration et aux établissements hospitaliers de s'acquitter de leurs responsabilités.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'il y a d'autres questions ou commentaires sur le sujet? M. le député de Roberval.

L'hôpital de Dolbeau

M. Gauthier: Merci, M. le Président. La ministre de la Santé et des Services sociaux se doute bien que le député de Roberval va lui parler de l'hôpital de Dolbeau et de l'Oasis de Mistassini, qui est le centre d'accueil voisin. Ce sont deux dossiers qui sont intimement liés dans le règlement du

dossier de la santé dans le nord du Lac-Saint-Jean.

Je me permettrai de rappeler très brièvement à la ministre quelques faits pour situer mes questions. Ensuite, j'aimerais, par des questions assez courtes, obtenir de sa part des réponses que je souhaite les plus précises possible, évidemment.

L'hôpital de Dolbeau détient, on s'en souviendra, un engagement gouvernemental pour un agrandissement de 24 lits et un budget de 1 500 000 \$ affecté à cette fin. L'hôpital détient également du Conseil du trésor un décret de conception lui permettant de procéder, d'aller plus avant dans la réalisation de son projet. La situation est toujours très pénible, évidemment, sur le plan des soins médicaux dans ce secteur du Lac-Saint-Jean.
(16 h 45)

Toutes les démarches ont été faites auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux par la direction de l'hôpital afin d'en arriver à faire évoluer le dossier. Le comité de sélection s'est réuni et a choisi des professionnels, un architecte et une firme d'ingénieurs. D'ailleurs, ce choix-là pour les ingénieurs sera complété demain, si mes informations sont exactes.

La question que j'aimerais poser à Mme la ministre est celle-ci: Est-ce que l'engagement de 1 500 000 \$ pour l'hôpital de Dolbeau est toujours disponible et toujours prévu dans vos budgets?

Mme Lavoie-Roux: Ce que j'avais dit hier ou jeudi dernier, c'est que ces demandes sont retournées au Conseil du trésor pour le PAI de 1986-1987 et que le PAI, au moment où nous nous parlons, n'est pas terminé. Il y a des choses qui doivent être révisées, mais je peux dire au député que le projet de Dolbeau, ce qui avait été prévu pour Dolbeau, a été présenté au Conseil du trésor.

De plus, je suis bien consciente, parce que je m'en souviens également, de l'incendie qui s'était allumé dans la région, à l'hôpital de Dolbeau, parce qu'il y avait un manque de médecins. Je me souviens très bien de cela. Il y avait un surplus de lits, c'est-à-dire plus que le pourcentage de lits normalement admis occupés par des bénéficiaires de soins prolongés dans l'hôpital de courte durée, etc., et des mesures devaient être prises. Une de celles que le député avait mentionnées - enfin, vous en avez mentionné une - c'était un agrandissement, un projet de 24 lits additionnels de soins aigus. Le décret de conception le 27 novembre 1985, locaux autorisés. Je ne redirai pas ce que le député a dit: 1 500 000 \$. Le coût prévisible était de 2 000 000 \$, parce qu'il y avait certains travaux de sécurité contre les incendies qui devaient être faits. Alors, on devait prévoir un dépassement du coût global du projet, mobiliers et équipements. Ceci a été

présenté au plan annuel d'immobilisation pour 1986-1987.

M. Gauthier: Pour nous permettre de bien comprendre, est-ce que la ministre voudrait préciser ceci: Étant donné qu'il y a déjà un décret de conception de la part du Conseil du trésor, j'imagine que c'est une formalité subséquente que celle de se représenter au Conseil du trésor; c'est pour un décret d'exécution, quoi?

Mme Lavoie-Roux: M. le député, il ne faut pas oublier que c'est normal pour un nouveau gouvernement de remettre en question tous les projets qui se trouvaient dans les plans d'immobilisations ou dans le programme des immobilisations. J'ai mentionné jeudi qu'on en avait retrouvé pour 1 000 000 000 \$ dont près de 500 000 000 \$ avaient été ajoutés durant les quatre ou cinq derniers mois. Alors, c'est évident qu'on ne pourra pas répondre à la demande. Il y en a plusieurs qui avaient été mis d'une façon précipitée. Ce n'est pas le cas de celui de Dolbeau, je peux vous l'assurer; nous sommes retournés en demande auprès du Conseil du trésor pour celui de Dolbeau.

M. Gauthier: Actuellement la situation est telle à Dolbeau qu'il y a un professionnel architecte engagé qui attend l'ordre de commencer les travaux, il y a des médecins, il y a des gens sur les civières à l'urgence. La situation n'a pas changé sous cet aspect. Puisque la ministre semble accorder sa faveur à ce projet qui avait été décidé bien avant des périodes qu'on connaît bien est-ce qu'elle peut nous dire s'il y a une date quelconque, s'il y a un échéancier qu'elle se fixe ou qu'elle a fixé à ses fonctionnaires pour en arriver à donner définitivement le feu vert à ce projet pour qu'enfin on puisse procéder à la conception du projet?

Mme Lavoie-Roux: À votre deuxième question, je répondrai: Environ trois semaines. Quant à la surcharge, si je peux dire, ou à la surpopulation, dans une lettre du 1er avril 1986, M. le sous-ministre aux services sociaux, M. Dumas, a autorisé le conseil d'administration de l'Oasis à négocier la location d'espace dans la région de Mistassini pour permettre la relocalisation pour les deux prochaines années de quinze bénéficiaires du centre hospitalier de Dolbeau qui occupent des lits de courte durée. Cela en attendant la reconstruction du centre d'accueil l'Oasis.

M. Gauthier: Je remercie la ministre de ces précisions. Je reviens sur l'échéancier, Mme la ministre, qui était prévu initialement. Je ne vous le dis pas pour vous embêter, je veux simplement voir où vous

vous situez par rapport à cela. Normalement, les travaux de construction de l'hôpital devaient commencer à la fin de septembre 1986 avec une fin de la construction aux environs du mois de mai 1987. Est-ce que cet échéancier est toujours réaliste, de l'avis de la ministre? Est-ce que c'est un échéancier qui peut être suivi?

Mme Lavoie-Roux: Je peux seulement vous redire que la décision finale sera connue, comme je vous le disais, d'ici à environ trois semaines. À ce moment, je me permets d'en douter; je le dis à mon corps défendant, ce n'est même pas le sentiment de mes fonctionnaires. Étant donné qu'il y a déjà, compte tenu du changement de gouvernement, un délai qui - il était peut-être prévisible - est survenu, je penserais que, fort probablement, si le projet reçoit l'approbation et tout, cela pourrait vouloir dire un délai de quelques mois pour tenir compte de ce laps de temps qui s'est écoulé entre le décret du 27 novembre 1985 et le moment où nous nous parlons et où nous sommes retournés au Conseil du trésor pour l'approbation officielle.

M. Gauthier: Je sais qu'il y a beaucoup de problèmes d'importance au ministère des Affaires sociales, je comprends les problèmes auxquels est confrontée la ministre quotidiennement. Est-ce qu'elle peut nous assurer qu'elle va faire l'impossible pour donner un mot d'ordre d'agir le plus rapidement possible dans ce dossier afin de rattraper, si possible, une partie des délais qui ont été occasionnés par les événements qu'on connaît?

Mme Lavoie-Roux: Si nous recevons l'approbation officielle dans trois semaines, parce que mes fonctionnaires eux-mêmes, m'en ont parlé depuis que je suis au ministère...

M. Gauthier: Ils sont impatients de procéder, n'est-ce pas?

Mme Lavoie-Roux: ...j'ai l'impression que personne n'aurait le goût de se traîner les pieds.

L'Oasis de Mistassini

M. Gauthier: En terminant, parce que je ne veux pas abuser de ce temps qui a été mis à ma disposition, Mme la ministre, dans le dossier - on en a fait mention tout à l'heure - de l'Oasis de Mistassini qui est intimement lié au problème vécu à l'hôpital de Oolbeau, il y a un agrandissement de 30 lits qui était prévu pour régler le problème des malades à long terme dans ce secteur. Est-ce que la ministre peut nous donner le même genre d'assurance que dans le cas de

l'hôpital de Oolbeau, à savoir si le dossier a été présenté dans sa forme intégrale au Conseil du trésor? Deuxièmement, est-ce que la ministre pense être en mesure de faire accélérer le dossier de telle sorte que les deux constructions puissent coïncider puisque, dans le fond, c'est un peu la même clientèle qui est touchée de part et d'autre et que l'Oasis - vous me permettrez de l'ajouter - comme l'a dit la ministre, utilise maintenant des endroits d'accueil temporaires pour un certain nombre de personnes?

Mme Lavoie-Roux: On me dit que c'est le même projet, ou à peu près, qui a été présenté pour un montant global de 2 800 000 \$. Quant à votre deuxième question, à savoir si celui-ci est accepté et que l'autre l'est également, les deux peuvent cheminer en même temps; on me dit que oui.

M. Gauthier: Je vous remercie beaucoup, Mme la ministre.

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

Le centre hospitalier de Saint-Eustache

M. Rochefort: À la suite de mon collègue de Roberval, je voudrais aborder quelques dossiers particuliers, notamment celui du centre hospitalier de Saint-Eustache qui a fait l'objet d'un peu plus de couverture, qui a été un peu plus dans l'actualité récemment. M. le Président, la ministre peut-elle nous faire le point sur le dossier de l'agrandissement du centre hospitalier de Saint-Eustache?

Mme Lavoie-Roux: Un instant, je le connais, mais je voudrais quand même vous donner les bonnes informations. Dans un premier temps - et je demanderai peut-être au sous-ministre à l'administration de me corriger si, par hasard, je donnais une information qui n'était pas tout à fait exacte - ce qui avait été prévu, c'était deux phases: l'une pour l'urgence et l'autre pour l'agrandissement. Pour l'urgence, c'était au montant de...

M. Rochefort: 6 400 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: ...6 400 000 \$; cela a été approuvé. Depuis, l'hôpital est revenu à la charge en demandant une construction beaucoup plus importante qui irait chercher aux alentours de 16 000 000 \$ ou 22 000 000 \$... Combien de millions, monsieur? 15 000 000 \$ à 20 000 000 \$.

Dans un premier temps, on avait prévu la première opération de 6 400 000 \$. Maintenant qu'on veut y ajouter l'agrandissement pour un total de 15 000 000 \$, il faut

faire une étude de faisabilité, les deux devant se faire en même temps. Ceci semble être ce qui cause le retard dans la mise en oeuvre du premier projet de 6 400 000 \$.

M. Rochefort: Donc, la raison du retard du premier projet qui était le réaménagement de la salle d'urgence pour 6 400 000 \$, tout cela est reporté parce qu'il y a en même temps un projet d'agrandissement dans l'air.

Mme Lavoie-Roux: Apparemment, c'est...

M. Rochefort: N'y a-t-il pas moyen d'essayer de concevoir l'agrandissement sans toucher à l'urgence pour qu'on puisse régler un dossier pour lequel les crédits sont déjà votés au Conseil du trésor et pour lequel des engagements formels, définitifs et irrémédiables ont été pris?

Mme Lavoie-Roux: Ce qu'on me dit, c'est que d'abord c'est une volonté de l'hôpital que les deux se fassent en même temps. Au point de vue d'une cohérence du projet, il est important que les deux opérations se fassent en même temps.

M. Rochefort: La ministre a-t-elle l'intention de donner suite à la demande du centre hospitalier?

Mme Lavoie-Roux: On m'informe également que les 6 500 000 \$ n'auraient jamais été approuvés. Ce qui avait été approuvé, c'était l'étude de faisabilité pour la réalisation des 6 500 000 \$. À ce qu'on m'a dit, c'est un aspect, mais je pense que ce qui est le noeud du problème à ce moment-ci, c'est la nécessité de faire les deux opérations parallèlement. D'ailleurs, c'est l'hôpital qui insiste pour que les deux se fassent en même temps.

M. Rochefort: J'aimerais au moins que Mme la ministre revérifie quant aux 6 400 000 \$. Je pense qu'il y a unanimité chez tout le monde pour dire que cela était fait, c'est-à-dire voté, prévu, budgétisé. Je ne voudrais pas qu'on recule d'un pas dans le dossier.

Mme Lavoie-Roux: On va vous donner les détails précis. Germain Halley, sous-ministre à l'administration.

M. Halley (Germain): Dans la première phase, la demande de 6 800 000 \$, le projet a été autorisé dans la phase préliminaire afin de l'inscrire au PAI. Cette autorisation de l'inscription dans le PAI doit, par la suite, faire l'objet, si le projet doit être maintenu et autorisé, d'un décret. Il n'a pas obtenu de décret dans cette première phase et, entre-

temps, est venu s'ajouter l'agrandissement.

M. Rochefort: Vous avez tout stoppé pour faire cela de front.

M. Halley: À ce moment, à la demande même de l'établissement, on a intégré cela dans un seul projet. Il reste que la première partie a déjà été autorisée dans le PAI antérieur, pas la deuxième. En n'en faisant qu'un seul projet, on reprend le tout et on va faire l'étude préliminaire de faisabilité au cours de cette année s'il est retenu dans l'ensemble des projets qui sont présentés actuellement pour faire quelque chose qui soit plus cohérent.
(17 heures)

M. Rochefort: Et la ministre y est allée d'une recommandation positive.

Mme Lavoie-Roux: Il est en liste dans le PAI de 1986-1987.

M. Rochefort: D'accord. On s'en va à Montréal maintenant, au centre hospitalier Saint-Luc. Des sommes de 1 500 000 \$ avaient été autorisées pour la rénovation de l'urgence. On nous dit que cela a aussi été mis en suspens. Est-ce qu'il y aurait moyen de savoir un peu ce qui...

Mme Lavoie-Roux: On me dit que c'est la même chose dans le cas de Saint-Eustache et les autres. Il est dans le PAI de 1986-1987... 1 875 000 \$, oui.

L'hôpital Louis-H.-Lafontaine

M. Rochefort: D'accord, dans le dossier de Louis-H.-Lafontaine, où en est-on rendu dans le partage des vocations et dans la réorganisation?

Mme Lavoie-Roux: Je me souviens fort bien d'avoir donné l'autorisation de procéder et je vais vous donner plus d'explications. À la suite de l'administration déléguée - pour ceux qui n'y sont pas familiers, c'est un hôpital ou un centre hospitalier qui a eu une administration déléguée - un décret approuvait la proposition de réorganisation de l'hôpital Louis-H.-Lafontaine selon l'étalement de la réalisation du plan d'immobilisation.

Il y a eu l'entrée en fonction du nouveau conseil d'administration le 15 novembre 1985. C'est un hôpital en pleine réorganisation fonctionnelle, puisqu'on prévoyait trois corporations différentes. Il y a eu les demandes de lettres patentes pour la création de la corporation du centre d'accueil de réadaptation et de la corporation du centre d'accueil d'hébergement.

Il y a eu l'engagement d'un chargé de projet pour veiller à l'actualisation de la

réorganisation. Un montant de 200 000 \$ est prévu à cet effet. Il y a eu également l'élaboration des composantes pour la recherche évaluative de la réorganisation de l'hôpital, et, à venir, le recrutement des chercheurs et la recherche proprement dite. Un montant de 100 000 \$ par année, sur une période de cinq ans, a été prévu à cet effet.

Maintenant, à venir, c'est le budget préopérationnel non récurrent de 100 000 \$ annualisés pour trois ans, pour le centre d'accueil d'hébergement, et un budget non récurrent de 1 000 000 \$ pour le développement de ressources capables de recevoir les premiers déficients intellectuels en provenance de l'hôpital.

En résumé, l'opération suit son cours. Cela fait déjà un bon bout de temps...

M. Rochefort: Tel que prévu dans le rapport du...

Mme Lavoie-Roux: Oui, tel que prévu dans le rapport, l'administrateur délégué est resté; c'est le même qui a été retenu - le chargé de projet maintenant, pardon - qui est resté en place pour voir à l'actualisation des recommandations du rapport.

M. Rochefort: Selon les échéanciers prévus?

Mme Lavoie-Roux: S'il n'y a pas eu de retards encourus, cela se fait selon les échéanciers prévus. On me dit que non.

Le centre hospitalier Robert-Giffard

M. Rochefort: D'accord. Quant à l'hôpital Robert-Giffard à Québec, il y avait là aussi... Il faudrait peut-être donner la parole à quelqu'un près de vous.

Des voix: Ah! Ah! Ah!

Une voix: Quelqu'un qui vous connaît bien ici,

Mme Lavoie-Roux: Le ministère de la Santé et des Services sociaux et l'hôpital Robert-Giffard se sont entendus, il y a déjà un bout de temps, sur un projet de réorganisation qui fait l'objet d'un projet de mémoire au Conseil du trésor. Les propositions qui avaient été retenues dans ce projet suggéraient que le centre hospitalier Robert-Giffard continue d'opérer avec une seule corporation et que, d'ici à dix ans, la vocation de l'établissement devienne exclusivement psychiatrique, ce qui veut dire que sa capacité de 2265 lits passerait à 1023 lits. Cette diminution de capacité de 1242 lits correspond à la fermeture de 352 lits sur une période de dix ans avec une ouverture concurrente de 352 places de services pour déficients intellectuels dans des ressources

intermédiaires et communautaires, dont 200 places au cours des cinq prochaines années; dans le réseau de réadaptation de la région 03, on retrouverait 152 places. Il y aura également la fermeture de 232 lits sur une période de cinq ans à la suite de la réinsertion de 230 personnes avec des problèmes psychiatriques et le développement de 230 places de services en ressources intermédiaires ou communautaires. La fermeture de 650 lits par attrition naturelle sur une période de deux ans... de dix ans, pardon...

Le Président (M. Bélanger): Oe nouveaux engagements!

Mme Lavoie-Roux: ...dont 400 au cours des cinq prochaines années et, finalement, la fermeture de dix lits en médecine-chirurgie sur une période de cinq ans. Le centre hospitalier doit développer un programme spécifique de 40 places pour les déficients intellectuels avec des problèmes psychiatriques. La fonction d'hébergement de personnes âgées ne sera plus dévolue au centre hospitalier Robert-Giffard. L'établissement continuera de donner des services aux personnes âgées actuellement hébergées, mais l'admission sera fermée pour toute nouvelle demande. L'établissement a reçu 3 000 000 \$ en 1984-1985 pour des travaux de sécurité et vestusté; 3 000 000 \$ en 1985-1986 pour des travaux de rénovations fonctionnelles. Le plan 1986-1987 prévoit 1 000 000 \$ en sécurité et vestusté. L'ensemble du projet d'immobilisation est conçu et réalisé en fonction du projet de réorganisation et des normes d'aménagement du ministère de la Santé et des Services sociaux. Cela veut dire que c'est un projet qui s'étale sur un bon nombre d'années mais qui se situe dans la révision ou l'approche que l'on privilégie pour les centres hospitaliers psychiatriques de longue durée. Le centre hospitalier Robert-Giffard en particulier était probablement celui qui conservait la population la plus nombreuse. L'opération suit son cours.

M. Rochefort: Dans le cas des projets de changement de vocation de Sainte-Jeanne-d'Arc et Reddy Memorial, je ne veux pas qu'on tienne des propos qui pourraient nuire aux procédures actuellement en cours, mais où est-on rendu et où s'en va-t-on?

Mme Lavoie-Roux: On connaît la longue histoire de...

M. Rochefort: Oui, qu'on n'a pas besoin de reprendre ici.

Mme Lavoie-Roux: ...de Sainte-Jeanne-d'Arc, du Reddy Memorial et du Chest Hospital, le Centre hospitalier thoracique.

Pour celui-ci, je crois que c'est réglé et les dispositions qui devaient être prises ont été prises. On a converti un nombre de lits de courte durée en lits de longue durée tout en conservant un certain nombre de lits de courte durée, environ 40, ce qui pourrait aller jusqu'à 50. Je crois que là l'opération se déroule selon ce qui avait été prévu.

Dans le cas de Sainte-Jeanne-d'Arc et du Reddy Memorial, dont on voulait la conversion d'hôpital de courte durée en hôpital de longue durée, les conseils d'administration et les centres hospitaliers eux-mêmes et leur personnel également se sont opposés à cette transformation de vocation et ont pris une injonction en Cour supérieure qui a donné raison au ministère, en ce sens que le ministre pouvait intervenir pour modifier la vocation des hôpitaux, mais les deux centres hospitaliers sont allés en appel de cette décision. Dans un cas comme dans l'autre je pense que les causes ne seront pas entendues avant - là encore une fois - l'automne, possiblement, compte tenu du fait que les deux hôpitaux en question viennent - du moins dans le cas de l'un, et aussi de l'autre - de déposer leur témoignage ou d'appuyer leur demande en Cour d'appel, et le ministère doit faire de même. Ce qui veut dire que les décisions ne seraient pas prises, comme je dis, j'imagine, beaucoup avant l'automne. Par contre, il semblerait que pour l'un et pour l'autre on désire qu'on puisse arriver à une solution qui soit "négociée", c'est-à-dire qu'on arrive à un compromis qui respecte les objectifs de planification du conseil régional de la santé et des services sociaux ou du ministère, parce que cela a été autorisé par le ministère, et que, d'autre part, ils puissent continuer de remplir à l'endroit des populations qu'ils servent.

Ce sont deux hôpitaux localisés à des endroits assez stratégiques par rapport à la population de Montréal. Alors, c'est sur ces propositions que nous souhaiterions... Dans ce sens, le ministère est prêt à les rencontrer pour voir s'il y a des possibilités de solutions alternatives qui puissent tenir compte des intérêts de tout le monde et ceci, le plus tôt possible, devant l'audition en Cour supérieure de la cause qui y a été portée.

L'hôpital Rivière-des-Prairies

M. Rochefort: Merci. Un centre qui a fait parler de lui un peu plus au cours des derniers jours, à Rivière-des-Prairies. L'enquêteur a remis un rapport - Me Shadley - à la ministre avant l'ajournement pascal, sauf erreur. Cela fait donc à peu près un mois que la ministre a entre les mains le rapport du commissaire Shadley.

Est-ce que la ministre pourrait faire le point sur le dossier? Quelles sont les suites qu'elle entend donner aux recommandations

du rapport? Entend-elle rendre public le rapport? Entend-elle rencontrer l'ensemble des intervenants pour faire le point sur la situation avec eux? Finalement, au fond, quels gestes entend-elle poser pour mettre fin au climat très malsain que vivent l'ensemble de ceux et de celles qui sont directement ou indirectement concernés par ce qui se passe dans le centre depuis le dépôt du rapport?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que l'opinion publique est assez familière avec le problème de Rivière-des-Prairies. C'est un hôpital psychiatrique de longue durée qui avait fait l'objet d'une enquête par un avocat criminaliste, à la suite d'accusations ou, enfin, d'un soupçon d'accusation, plutôt, qu'on portait à l'endroit de l'hôpital Rivière-des-Prairies touchant l'existence possible d'un réseau de drogue, de prostitution et j'oublie le troisième.

L'enquête a eu lieu en deux étapes. Dans un premier rapport, l'enquêteur, Me Shadley, a dit qu'il n'y avait pas d'existence d'un semblable réseau, mais on a continué dans une deuxième étape pour examiner l'inadéquation possible entre les services offerts et les besoins de la clientèle. Ce rapport qui vient d'être déposé, comme vous dites, je pense que c'était le jeudi saint, si je ne m'abuse.

M. Rochefort: C'était une grande journée pour la ministre, le jeudi saint.

Mme Lavoie-Roux: Cela a été une grande journée. On va se souvenir de cela! J'en ai pris connaissance très attentivement et je suis sur le point de faire connaître ma décision.

M. Rochefort: Est-ce que vous rendrez le rapport public?

Mme Lavoie-Roux: Je ferai connaître également ma décision à cet égard en même temps.

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

M. Joly: M. le Président, Mme la ministre, à la suite d'une situation dramatique qui existait à la Cité de la Santé à Laval, vous avez annoncé l'ajout de 200 lits. J'aimerais connaître de votre part un peu l'échéancier, si vous voulez, soit le début des travaux et la fin possible des travaux. Merci.

Mme Lavoie-Roux: Nous avons fait une recommandation au PAI 1986-1987 pour...

Le Président (M. Bélanger): Excusez, Mme la ministre, le PAI...

Mme Lavoie-Roux: Le programme annuel d'immobilisation.

Le Président (M. Bélanger): Merci.
(17 h 15)

Mme Lavoie-Roux: Nous avons l'intention d'ajouter environ 200 lits à ce centre hospitalier. Je peux vous dire que l'on s'oriente vers un ajout possible de 167 lits de courte durée. C'est ce qu'on me transmet. C'est un établissement qui fait face à un manque de ressources en lits de courte durée. Ceci a probablement contribué, compte tenu de la surabondance de la clientèle, à la hausse du coût de fonctionnement de l'établissement. Mais ça, ce sont des détails concernant la gestion de l'établissement.

Tout ce que je peux dire à ce moment-ci, c'est que cela a été prévu dans le plan d'action des urgences, au chapitre des immobilisations. Comme je le disais jeudi dernier, dans les priorités du PAI qui seront retenues par le ministère, il y a ce qui touche les plans de réfection reliés à la sécurité et à la vétusté, de même que les plans reliés au plan d'action globale des urgences. J'attends la réponse du Conseil du trésor, relativement au PAI de 1986-1987.

M. Joly: Maintenant, Mme la ministre, concernant le centre de séjour de Sainte-Dorothée, dont on a commencé, depuis quand même un petit bout de temps, à changer la vocation. Antérieurement...

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Fabre, comme ce n'est pas un hôpital...

M. Joly: Ah bon!

Le Président (M. Bélanger): On va terminer sur le sujet des centres hospitaliers de courte durée et psychiatriques pour en arriver ensuite aux centres d'accueil.

M. Joly: Je m'excuse, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Excusez-moi, M. le député. M. le député de Gouin.

Assurance-responsabilité civile

M. Rochefort: Je voudrais aborder la question des assurances-responsabilité civile à la fois des établissements et des médecins. J'aimerais que la ministre fasse le point sur les décisions qu'elle a prises quant aux assurances-responsabilité civile pour les établissements. Est-ce qu'elle a prévu les provisions budgétaires nécessaires pour faire face à l'ensemble des hausses considérables et substantielles auxquelles font face l'ensemble des établissements?

Mme Lavoie-Roux: Un instant, s'il vous plaît! Un montant de 8 000 000 \$ est prévu.

M. Rochefort: Vous avez prévu assumer la totalité des hausses? C'est cela?

Mme Lavoie-Roux: Non. Les établissements, de par la loi, doivent assumer une part de l'assurance, soit un montant de 2 000 000 \$. Pour le reste, entre 2 000 000 \$ et 3 000 000 \$, c'est avec l'American Home. Au-dessus de 3 000 000 \$, c'est avec l'Association des hôpitaux du Québec. Le reste est assumé par le montant total de 8 500 000 \$.

M. Rochefort: Il s'agit de 8 500 000 \$ en tout et partout.

Le Président (M. Bélanger): Ce qui devient une espèce de montant flottant, n'est-ce pas?

Une voix: C'est cela.

Le Président (M. Bélanger): D'accord.

M. Rochefort: Merci.

M. D'Astous: Il y a des crédits de 8 500 000 \$ transférés des budgets d'hôpitaux au ministère et retransférés à l'AHQ, comme gestionnaire. De l'ensemble de ces crédits pour l'assurance, il y a une partie au montant de 800 000 \$ pour l'assureur privé qui a bien voulu prendre à sa charge les dédommagements entre 2 000 000 \$ et 3 000 000 \$, pour un maximum de 3 000 000 \$ par année.

Donc, au-dessous de 2 000 000 \$, c'est le montant de 8 500 000 \$; au-dessus de 3 000 000 \$ aussi. Mais tout cela est dans un ensemble de 8 500 000 \$.

M. Rochefort: D'accord. Quant aux médecins, maintenant?

Mme Lavoie-Roux: Dans le cas des médecins, nous avons négocié et signé l'entente avec la FMOQ. C'est une franchise de 650 \$ qui est assumée par les médecins. Au-dessus de 650 \$, 50 % sont assumés par le gouvernement et l'autre 50 % par les médecins, jusqu'à un plafond de 2125 \$ au-dessus duquel...

M. Rochefort: Juste pour préciser. On ne parle pas de franchise. On parle de prime. Le premier montant de 650 \$ est facturé au médecin.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Rochefort: Non, mais c'est parce que vous avez employé le mot "franchise".

En termes d'assurance...

Mme Lavoie-Roux: Oui, par rapport à ce que le mot... Vous avez raison.

M. Rochefort: Donc, le premier montant de 650 \$ de prime est assumé par le professionnel.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Rochefort: Au-delà de cela, c'est 50-50, jusqu'à un plafond de?

Mme Lavoie-Roux: De 2125 \$. Ceci pour une période d'un an.

M. Rochefort: Et au-delà du plafond?

Mme Lavoie-Roux: C'est le médecin.

M. Rochefort: Cela représente combien en tout et partout pour les membres de la FMSQ?

Mme Lavoie-Roux: Environ 1 000 000 \$.

M. Rochefort: Quant aux membres de la FMSQ?

Mme Lavoie-Roux: Nous sommes encore en négociation avec les membres de la FMSQ en ce qui a trait à l'assurance-responsabilité. La prime qui serait d'abord assumée par les membres de la FMSQ serait de 950 \$. Par la suite, ce serait 50 % assumés par le gouvernement et 50 % par les médecins eux-mêmes.

M. Rochefort: Avec les mêmes plafonds?

Mme Lavoie-Roux: À ce moment-ci, il n'est pas question de plafond. Il faut bien réaliser que, dans le cas de la FMSQ, l'assurance-responsabilité est beaucoup plus élevée d'une façon générale que pour les omnipraticiens.

M. Rochefort: Si vous comptez mettre 1 000 000 \$ pour les membres de la FMSQ, combien croyez-vous que votre proposition coûterait pour les membres de la FMSQ?

Mme Lavoie-Roux: On est en pleine négociation, ce ne serait peut-être pas opportun à ce moment-ci de dire de combien d'argent nous disposons.

M. Rochefort: Non, non, M. le Président. Pour cela, il faut être très précis. Je comprends très bien la réponse de la ministre et je l'accepte. Je ne lui demande pas de combien elle dispose, je lui demande combien coûte la proposition qu'elle vient

d'évoquer publiquement. Je ne lui demande pas de combien est sa marge de crédit au Conseil du trésor pour ce dossier, je lui demande combien coûte la proposition qu'elle vient d'évoquer publiquement? C'est-à-dire des 950 \$ payés par le spécialiste et 50-50 quant au reste, sans plafond.

Mme Lavoie-Roux: Nous ne pouvons pas à ce moment-ci donner d'évaluation précise parce que cela varie selon les spécialités, selon la classe des spécialistes à l'intérieur de leurs spécialités et, également, selon la compagnie d'assurances avec laquelle ils étaient assurés jusqu'à maintenant.

M. Rochefort: M. le Président, je veux bien, mais vous avez fait une proposition et vous devez bien être en mesure de savoir combien cela coûterait si cette proposition-là était acceptée et si vous signiez demain matin. J'imagine bien qu'au Conseil du trésor ils vont vouloir savoir de combien est le montant de la facture.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je m'excuse auprès du député de Gouin, mais pour l'intérêt public à ce moment-ci je préfère ne pas donner ces chiffres.

M. Rochefort: D'accord, M. le Président, tant pour les deux j'espère qu'au moins la ministre nous informera des chiffres une fois l'entente conclue.

Mme Lavoie-Roux: Ah! Mais certainement!

M. Rochefort: D'accord.

Mme Lavoie-Roux: Il n'y a rien de... On sera heureux de les rendre publics quand l'entente sera conclue.

M. Rochefort: Au-delà des montants justement, M. le Président, où cela se situe-il? C'est de la rémunération? On va intégrer cela... Financièrement, comment est-ce justifié? On comprend qu'il y a une augmentation considérable des primes pour les professionnels de la santé, mais où cela se situe-t-il par rapport à l'augmentation de la rémunération qui est prévue dans les prochaines négociations de cela? C'est complètement à part?

Mme Lavoie-Roux: Non, ce n'est pas intégré, c'est complètement à part. Un forfaitaire, on pourrait l'appeler forfaitaire, dans les circonstances, pour un an. Ce qu'il faut ajouter - et là-dessus je ne pourrai pas, même si le député le voulait, fournir un échéancier - c'est que le gouvernement doit examiner toute la question de l'assurance-responsabilité. Évidemment, elle nous est peut-être arrivée plus rapidement dans le

domaine de la santé que dans d'autres domaines, mais on sait également que, du côté des municipalités, il y a aussi des problèmes. À ce moment-là, faudra-t-il examiner toute cette question de l'assurance-responsabilité dans un contexte de loi possible? Nous sommes encore à l'ébauche de cela, mais c'est une hypothèse qui est envisagée éventuellement. On pourrait aussi, à un moment donné, si cela suit le courant des États-Unis, mais il y a aussi de pièges à cela... Ce sont d'autres hypothèses qu'il faut envisager à part cette formule que nous retenons dans le cadre des négociations.

M. Rochefort: D'accord. M. le Président, je réitère ma demande à la ministre, une fois l'entente conclue avec la FMSQ, de nous indiquer le montant concerné pour la période d'un an que couvrirait cette entente.

Dans les documents de crédits budgétaires, il apparaît une augmentation de 43 900 000 \$ aux revenus quant aux suppléments de chambres. Cela vient d'où, l'augmentation et non pas le revenu?

Le Président (M. Bélanger): Oui?

M. D'Astous: Vous savez que, concernant les revenus de suppléments de chambres, avant 1985-1986 le tiers était conservé à l'établissement, le tiers au conseil régional, le tiers récupéré par le ministère. De ce tiers, un montant était alloué pour la péréquation interrégionale. Depuis 1985-1986, il y a une décision en ce sens que dorénavant les équipements en termes de maintien et l'immobilier seraient financés par le service de dette. En conséquence, l'ensemble des crédits qui étaient dévolus aux conseils régionaux et aux établissements n'étant plus requis sont complètement défalqués par le ministère et augmentent d'autant les crédits et revenus et, de ce fait, diminuent aussi le financement net du ministère en termes de crédits, mais on reprend la relève par les financements sur dettes.

M. Rochefort: Vous payez plus tard mais vous encaissez maintenant.

M. D'Astous: Il faut faire attention. Comment cela fonctionne? C'est que tous les mois on autorise les conseils régionaux à emprunter 1/12 du montant qui était auparavant dans les établissements et au conseil régional. Eux par la suite font les paiements aux établissements de santé; après l'année financière il y a consolidation des marges bancaires et financement sur une durée de vie approximative à la durée de vie des équipements. On pense une dizaine d'années. Alors, après dix ans, les emprunts ainsi faits sont remboursés en même temps

que la durée de vie desdits équipements. Donc, ce sont des dépenses qui sont capitalisables et effectivement on les a capitalisées depuis 1985-1986.

Mme Lavoie-Roux: Cela avait été fait sous l'ancien gouvernement.

M. D'Aatous: Aussi.

M. Rochefort: Cela veut dire quoi? Que c'était bien?

Mme Lavoie-Roux: Qu'est-ce qu'il dit?

M. Rochefort: J'ai une dernière question, M. le Président, quant à ce programme. C'est vrai que j'avais pourtant pris l'engagement de ne plus faire d'humour, mais peut-être que j'ai le droit une fois.

La politique de santé mentale

M. le Président, j'ai une question rapide à poser. On a eu un peu l'occasion d'aborder les questions de désinstitutionnalisation au moment de l'étude du programme des centres d'accueil de réadaptation. Compte tenu du temps et non pas de l'intérêt - je sais qu'on aura de toute façon l'occasion de revenir sur cette question plus en profondeur avec la ministre - est-ce que la ministre pourrait nous dire quel est son plan de travail à l'égard de la mise en oeuvre de la politique de santé mentale qui est en préparation depuis un bon bout de temps?

Là aussi, M. le Président, je ne sais pas si c'est au programme 3 qu'il faut chercher tout cela, mais je pense que c'est une bonne place pour en faire la discussion,

Le Président (M. Bélanger): Elle est recevable.

M. Rochefort: Oui?

Le Président (M. Bélanger): Psychiatrique.

Mme Lavoie-Roux: Quand je suis arrivée au ministère - pour être absolument exacte, je devrais dire avant même d'arriver au ministère - j'avais pris connaissance du projet de consultation en santé mentale qui avait été rédigé, me dit-on, avec une certaine hâte à la fin du mandat de l'ancien gouvernement et pour lequel on avait projeté une consultation.

D'une part, je veux réitérer ici, et je l'ai fait jeudi dans mes notes d'ouverture, l'intention du ministère que toute la question de la santé mentale demeure une question prioritaire. Là-dessus mon ministère aura tout l'appui que je peux lui accorder.

En ce qui a trait à ce plan de consultation relié à ce projet de politique de

santé mentale, je dois vous dire qu'après discussion il ne m'apparaît pas, avant que ce projet de santé mentale ne soit complété, qu'on puisse même songer à une consultation. D'une part, la problématique y en est absente, les objectifs que l'on y poursuit n'y sont pas intégrés. Elle m'apparaît incomplète telle que je l'ai présentement entre les mains. Nous en avons discuté à l'intérieur du ministère. Nous devons compléter, pour en faire véritablement un projet de politique, ce qui existe déjà. Et ce qui existe m'apparaît davantage comme des moyens d'action, des propositions d'action qui, d'ailleurs, devaient faire l'objet de consultations, à savoir si les régions souscrivaient à ceci.
(17 h 30)

Si consultation il doit y avoir, mon idée n'est pas arrêtée là-dessus, mais je pense qu'au point de départ il faut s'asseoir sur un projet de politique de santé mentale qui soit beaucoup plus complet que celui que j'ai entre les mains présentement.

M. Rochefort: Est-ce que la ministre s'est fixé un échéancier?

Mme Lavoie-Roux: Heureusement que je ne donne pas des échéanciers sur tout, parce que j'aurais de la misère à dormir. Je dois vous dire que, pour moi - je l'ai mentionné dans les remarques d'ouverture que j'ai faites jeudi matin - et pour mon ministère, c'est une priorité d'agir dans le domaine de la santé mentale.

M. Rochefort: Est-ce que la ministre entend consulter à nouveau le Comité de la santé mentale, compte tenu de la réponse qu'elle nous a faite?

Mme Lavoie-Roux: Le Comité de la santé mentale a, d'ailleurs, déjà publié bon nombre de projets et je dois vous dire que certaines des réticences exprimées à l'endroit du projet qui a été colligé m'ont été exprimées, justement, par le Comité de la santé mentale à savoir qu'on ne pouvait pas parler d'un ensemble d'éléments qui pourraient éventuellement constituer une politique de santé mentale.

M. Rochefort: D'ici ce temps-là, est-ce que la ministre entend poser un certain nombre de gestes qui auraient pour effet d'accorder une meilleure protection aux bénéficiaires en établissements psychiatriques?

Mme Lavoie-Roux: J'ai annoncé cela, je pense, encore jeudi matin. Je comprends que le député de Gouin n'a pas relu tout cela, que ce ne soit pas sa lecture de chevet, mais...

M. Rochefort: C'est encore drôle.

Mme Lavoie-Roux: Attendez une minute, je vais vous relire tout cela. "Dans le dossier de la santé mentale, un travail énorme se doit d'être fait. Qu'il s'agisse de finaliser la politique en santé mentale ou d'établir un plan d'action pour soutenir les centres hospitaliers psychiatriques dans leur démarche de désinstitutionnalisation ou tout simplement dans la qualité des services qu'ils doivent offrir, qu'il s'agisse encore de revoir la Loi sur la protection du malade mental - une demande que j'ai adressée pendant des années au gouvernement qui nous a précédés - qu'il s'agisse également de la politique à l'égard du suicide, notre responsabilité à l'endroit de la santé mentale est grande."

Je pense que vous avez là, au moins, un résumé de mes intentions.

M. Rochefort: Je veux bien, M. le Président, mais effectivement il me semblait que j'avais pourtant été bien attentif. Donc, vous n'avez pas pris de décision quant aux mesures que vous souhaiteriez prendre à court terme, justement, en attendant l'arrivée de cette politique de la santé mentale.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, M. le Président, si on peut me redonner aussi le plan d'urgence qu'on a rendu public...

M. Rochefort: Les centres de crise, est-ce cela?

Mme Lavoie-Roux: Non, non, attendez une minute! Hier, j'avais justement l'occasion de rencontrer un groupe de parents bénévoles qui chevauchent mon comté et celui de Saint-Laurent et qui, depuis l'an dernier, ont déployé beaucoup d'efforts pour mettre en place un centre de jour pour leurs jeunes adultes dont un bon nombre sont des psychotiques.

Je faisais avec eux le décompte de ce qui sera donné, cette année, en santé mentale: d'abord, des développements de centres de crise, 2 000 000 \$ annualisés et récurrents; 200 000 \$ de location; des développements de services d'hébergement temporaire de près de 1 000 000 \$ aussi récurrents; l'ajout de professionnels en santé mentale dans les salles d'urgence pour un montant de 1 600 000 \$ récurrents, et ce n'est que pour la région de Montréal. Il y a également des choses prévues pour la région de Québec et je voudrais ajouter aussi les nombreuses équipes mobiles en psychogériatrie. Je pense qu'il y a des efforts significatifs qui sont faits.

M. Rochefort: J'accepte la réponse de la ministre, M. le Président, mais je parlais des bénéficiaires qui sont actuellement en établissement psychiatrique.

Mme Lavoie-Roux: Je pense qu'il y aura peut-être des intentions qui pourraient devenir plus concrètes à brève échéance.

M. Rochefort: Dans les prochains jours? Compte tenu d'interventions sur certains dossiers spécifiques. C'est cela?

Mme Lavoie-Roux: Vous verrez. Vous êtes curieux.

M. Rochefort: Merci. Oui, c'est vrai.

Mme Lavoie-Roux: Une saine curiosité, M. le député.

M. Rochefort: Merci.

Le Président (M. Bélanger): Sur le programme 3. Services des centres hospitaliers de courte durée et psychiatriques, est-ce qu'il y a d'autres questions, d'autres commentaires?

Est-ce que les crédits sont adoptés?

Des voix: Adopté.

M. Rochefort: Adopté.

Le Président (M. Bélanger): Merci. Nous passons au programme 6?

M. Rochefort: Programme 5?

Le Président (M. Bélanger): Dans la liste qu'on m'a donnée, c'était 6. Programme 5, il n'y a pas de problème.

M. Rochefort: Le programme 6, on l'a fait.

Mme Lavoie-Roux: C'est fait. Les crédits ont été adoptés, M. le Président.

M. Rochefort: Mais oui, mais oui. Normalement, dans l'ordre, on passe à Services des centres d'accueil d'hébergement et des centres hospitaliers de soins de longue durée.

Le Président (M. Bélanger): Vous avez tout à fait raison. Sur le papier qu'on m'avait donné, on a écrit 6. Je m'en excuse. Donc, on passe au programme 5 Services des centres d'accueil d'hébergement et des centres hospitaliers de soins de longue durée.

Services des centres d'accueil d'hébergement et des centres hospitaliers de soins de longue durée

M. Rochefort: M. le Président, je n'ai pas un grand nombre de questions, compte tenu qu'on a eu l'occasion d'aborder ces questions sous différents angles depuis le début de l'étude des crédits du ministère de

la Santé et des Services sociaux. J'aimerais poser une question d'allure générale à la ministre sur ses orientations personnelles, donc, les orientations qu'elle compte donner à son ministère quant à toute la dimension de l'hébergement des personnes âgées pour les prochaines années. Comment le ministre conçoit-elle tout le phénomène de l'hébergement pour les personnes âgées pour les prochaines années? Quelles sont ses orientations sur cette question?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, avant de répondre à la question précise du député de Gouin, je voudrais d'abord souligner, pour l'intérêt de tous les collègues qui sont ici, que les centres d'accueil et d'hébergement vont connaître cette année une croissance réelle de 2,75 %. C'est une correction que je veux apporter, vous avez dans votre livre une croissance réelle de 1,33 %. Après rectification de certains chiffres, il s'agit véritablement d'une augmentation de 2,75 % dont 5 500 000 \$ vont à l'alourdissement de la clientèle. Évidemment, vous avez la croissance mécanique de 1,38 %.

Pour répondre à la question du député de Gouin, je voudrais lui dire quels objectifs je vise dans le cas des centres d'accueil d'hébergement. Je pense qu'il faut d'abord partir du principe qu'il faut que dans l'avenir - je pense que c'était déjà amorcé sous l'ancien gouvernement - de plus en plus, les personnes âgées restent dans leur milieu naturel le plus possible. Les populations hébergées en centre d'accueil deviendront et sont déjà devenues de plus en plus lourdes. Les objectifs qui doivent être poursuivis à l'intérieur de ces centres d'accueil sont, évidemment, que, dans la mesure du possible, même si souvent ces personnes sont peu autonomes ou deviennent de moins en moins autonomes, on essaie de leur conserver le plus longuement possible cette autonomie qui demeure extrêmement importante pour elles même en centres d'accueil. À cet égard, au fur et à mesure des disponibilités financières de l'État, je pense qu'il faudra, d'une part, faciliter le travail en centre d'accueil par des ressources, je dirais par presque un rattrapage au niveau des ressources.

Les centres d'accueil se sont plaints, à bon droit, depuis plusieurs années, de l'alourdissement de leurs clientèles, auquel une augmentation des ressources n'a pas correspondu pour bien servir cette population. Je pense qu'il y a des études au ministère qui touchent les besoins plus grands en ergothérapie, en physiothérapie, en services sociaux, etc. Je pense que nos efforts devront aller de ce côté.

Il y a également - et nous y avons touché au début, jeudi dernier - la nécessité de maintenir une planification qui soit adéquate au plan du développement de places

en centre d'accueil, mais toujours en fonction d'une clientèle qui ne peut pas fonctionner dans un autre milieu, enfin dans un milieu naturel ou un milieu intermédiaire. En gros, je pense que ce sont là les orientations en ce qui touche les centres d'accueil.

M. Rochefort: Quelques commentaires, M. le Président. D'une part, la ministre nous dit que des rectifications et des changements ont été apportés au livre des crédits concernant ce programme. Serait-il possible de nous faire...

Mme Lavoie-Roux: Dans les calculs qui avaient été faits pour établir le pourcentage. C'est une erreur, ce n'était pas un pourcentage...

M. Rochefort: Ce n'est pas une erreur de chiffres, c'est une erreur de calcul.

M. D'Astous: C'est-à-dire que, lorsqu'on veut rendre les crédits comparables, il faut tenir compte de certains réaménagements et non d'autres. Dans la révision que j'ai faite, il y avait des correctifs à apporter. J'ai des feuilles amendées; si vous le voulez, je peux vous les transmettre.

M. Rochefort: C'est cela, s'il y avait moyen de nous faire parvenir le tout, je pense que cela réglerait la question.

M. D'Astous: D'accord.

M. Rochefort: Deuxièmement, la ministre nous mentionne maintenant 5 500 000 \$ pour l'alourdissement, alors que j'ai vu 4 000 000 \$ dans le livre des crédits.

M. D'Astous: Bon. Vous avez 4 000 000 \$ de crédits en provenance de 1986-1987, plus, si vous vous souvenez, un compte à payer en 1984-1985 de 5 000 000 \$ pour l'ensemble des programmes 5.1 et 5.2. Ce montant se retrouve à la page 45 du cahier pour 2 500 000 \$, plus 4 000 000 \$, desquels on a retiré 1 000 000 \$ pour le maintien à domicile dans les CLSC. Il reste 3 000 000 \$. Donc, 3 000 000 \$ plus 2 500 000 \$, pour un total de 5 500 000 \$.

M. Rochefort: Une bonne réponse! D'accord. M. le Président, ma question suivante est reliée directement à la dernière réponse de la ministre. La ministre nous a dit: On a eu l'occasion jeudi de discuter de la planification des places en centre d'accueil pour les prochaines années. À une question que je lui adressais quant aux gestes qu'elle comptait poser aujourd'hui, à cette époque-ci disons, pour bien préparer le

Québec à faire face au phénomène du vieillissement rapide de notre population autour des années 1990-2000, la ministre m'a dit: Mon Dieu, je référerai le député au plan sur les urgences que j'ai déposé.

Dans ce plan, il y a deux dimensions importantes: il y a une dimension hébergement, il y a une dimension ressources alternatives à l'hospitalisation et ressources alternatives à l'hébergement en centre d'accueil. Oui, il y a un plan là. Donc, si je comprends bien, pour vous, la façon de faire face et de bien nous préparer aujourd'hui et demain pour ce que nous vivrons après-demain eu égard au vieillissement de la population ce sera de bâtir autour de ce plan, donc d'accroître les ressources en hébergement, d'accroître les ressources alternatives à l'hospitalisation et à l'hébergement, que ce soient les centres de jour ou ces questions. Essentiellement, c'est autour de ces pôles?

Mme Lavoie-Roux: Aussi, si on veut parler de ressources alternatives dans un sens non restreint, cela touche, évidemment, toutes les mesures de services de maintien à domicile également.

M. Rochefort: Quand je parle des ressources alternatives à l'hébergement, je pense au maintien à domicile.

Mme Lavoie-Roux: Oui, largement, dans un sens large, oui.

M. Rochefort: J'ai distingué l'hébergement par rapport à l'hospitalisation, justement.

Mme Lavoie-Roux: Oui. Maintenant, j'ai parlé aussi, jeudi dernier, de la nécessité de se pencher sur tout le problème de l'exploitation des personnes âgées. Je pense que c'est une autre dimension importante sur laquelle nous allons nous pencher.
(17 h 45)

M. Rochefort: D'accord. M. le Président, on connaît un peu les courbes démographiques. Je pense que les démographes ne se trompent pas souvent sur ces questions-là, en tout cas pas chez nous. Est-ce que, compte tenu de ces courbes, la ministre et ses officiers ont fait une certaine prévision des besoins de places en centre d'accueil d'hébergement pour les quinze ou vingt prochaines années au Québec et en termes de ressources alternatives à l'hospitalisation et alternatives à l'hébergement?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, là-dessus, je dois vous dire que, quand on parle de planification, ce qui, à mon point de vue, n'est pas tout à fait adéquat ou demande d'être précisé davantage - j'y fais allusion,

également - par exemple, on sait qu'il existe au ministère un certain nombre d'études. Il y en a une qui remonte - je vous le dis vraiment de mémoire parce que je ne l'ai pas revue depuis que je suis au ministère, mais je sais qu'il existe une étude - à février 1985 à peu près, qui touchait à tous ces aspects des besoins de places en hébergement et aussi à la démographie quant au vieillissement de la population.

Je pense que là on peut quand même faire une certaine prospective quant aux places à créer en hébergement, mais il y a encore une absence de données précises quant, par exemple, aux besoins en maintien à domicile ou en services à domicile, quant aux places en ressources alternatives. Cette étude, dont j'avais pris connaissance et qui n'est pas trop loin quelque part, se situait davantage en fonction des besoins de places en hébergement.

Il y a déjà des études, mais je pense qu'il va falloir les pousser un peu plus loin, faire des évaluations qui n'existent pas encore particulièrement quant aux besoins réels pour l'avenir.

M. Rochefort: Une chose, M. le Président, que je veux aborder et, après cela, on aura des dossiers spécifiques, avec, notamment, ma collègue de Johnson pour un dossier que la ministre doit connaître, j'imagine.

Une chose, M. le Président, qui m'a toujours un peu frappé, à la suite des visites nombreuses que j'ai effectuées dans différents centres d'accueil d'hébergement pour personnes âgées au Québec, notamment quand j'étais adjoint parlementaire de l'un des prédécesseurs de la ministre, c'est toute la question de l'hébergement temporaire. Là, je ne parle pas d'hébergement de dépannage de fin de semaine ou d'une semaine pour soulager une famille qui a décidé de prendre en main une personne âgée, un membre de la famille ou un ami, mais je pense vraiment à tout ce volet, au fond, de l'hébergement temporaire.

On a un peu comme pratique au Québec que, quand on entre en centre d'accueil, on vend sa maison, on vend tous ses meubles ou on les donne et on s'en va là jusqu'à ce qu'on meure. Évidemment, on essaie de prolonger la vie le plus possible, que cela se passe agréablement, mais on n'a pas du tout l'orientation de faire en sorte que les gens puissent, par exemple, séjourner en centre d'accueil trois, quatre, cinq, six mois et, avec des services de physiothérapie, d'ergothérapie et tout le reste, toute la panoplie de services qu'on peut utiliser, qu'après ils puissent retourner chez eux dans leur milieu de vie et là, peut-être, par un bon soutien, par un service de maintien à domicile ou peut-être par une bonne participation à des activités de centres de

jour ou d'hôpitaux de jour, qu'ils puissent fonctionner à nouveau dans un milieu de vie plus naturel pour un certain temps.

Je sais, et j'imagine que c'est le cas de la ministre aussi, que, quand on va dans des centres d'accueil, les responsables, les dirigeants des établissements sont toujours fiers de nous montrer une personne figée qui, lorsqu'elle est entrée au centre d'accueil, était peut-être sur une civière ou en fauteuil roulant et qui, aujourd'hui, se promène dans les corridors, peut s'asseoir dans les jardins à l'extérieur, peut même aller faire à l'occasion des courses dans des commerces qui sont tout près du centre d'accueil. Donc, c'est pour nous montrer jusqu'à quel point ils ont réalisé des progrès importants quant à l'état de santé physique de la personne concernée.

En ce sens-là, on se dit: Pourquoi concevoir l'hébergement comme une mesure définitive et permanente? Est-ce que la ministre compte mener des travaux, faire des réflexions autour de ces questions, précisément, compte tenu de l'importance qu'elles revêtent et, deuxièmement, compte tenu du nombre de personnes âgées qui risquent de passer par des centres d'accueil dans les 10, 20 ou 30 prochaines années?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je pense que la question du député de Gouin est tout à fait pertinente et il me fait plaisir de lui dire que c'est une préoccupation qui a été évoquée à quelques reprises au ministère cette, je dirais, presque tradition, à ce moment-ci, eu égard à nos personnes âgées, qui veut qu'une fois qu'elles sont reçues en hébergement, que ce soit en centres d'accueil ou de soins prolongés et où on voudra, c'est comme si c'était une chose consommée pour l'éternité. D'ailleurs - je ne voudrais pas porter de jugement négatif à l'endroit de qui que ce soit - souvent, les gens ont été tellement désireux de trouver une place d'hébergement pour leur personne âgée qu'une fois qu'elle est rendue on dit: Bon, enfin, elle est là, etc.

Ce que vous soulevez, à savoir que, compte tenu qu'on assiste à des efforts de réadaptation qui devraient aller en s'accroissant de plus en plus, justement pour permettre à ces personnes de recouvrer une certaine autonomie ou l'autonomie la plus grande possible, on devrait se retrouver, au bout de deux ou trois mois, peu importe le temps, avec des personnes qui pourraient fonctionner ailleurs que dans une institution, c'est une préoccupation qu'on pourrait avoir quand on parle de mesures possibles ou de cette réflexion possible sur - je le mets entre guillemets, cette fois-ci - "une forme d'exploitation des personnes âgées". Ce n'est pas fait nécessairement de mauvaise foi, mais je pense que respecter les gens ou protéger les personnes âgées, c'est leur

permettre aussi ce va-et-vient selon leur niveau de fonctionnement. Je pense que cela pourrait aussi faire partie de cette réflexion.

Cela est pour les personnes âgées, mais il y a d'autres lacunes dans l'hébergement temporaire. On soulignait, par exemple, que dans le cas de la désinstitutionnalisation, alors qu'il y a plusieurs mesures prévues pour ceux qui reçoivent de jeunes adultes déficients mentaux ou d'autres types de clientèles, qu'ils peuvent avoir accès facilement à des mesures d'hébergement temporaire, pour des familles qui gardent leurs personnes handicapées ou ont gardé leur enfant au cours des ans, ces mesures d'hébergement temporaire sont d'un accès beaucoup plus difficile.

On parlait des personnes âgées. Je pense qu'on pourrait étendre cela aussi à d'autres types de clientèles et aussi à d'autres circonstances. En général, ces questions touchant l'hébergement non seulement le méritent, mais doivent donner lieu à certaines remises en question, à certaines réorientations ou une certaine réallocation des ressources.

M. Rochefort: Merci. M. le Président, je vous demanderais maintenant de reconnaître Mme la députée de Johnson qui voudrait aborder un dossier particulier.

Le Président (M. Bélanger): Mme la députée de Johnson.

Projet de centre d'accueil à Windsor

Mme Juneau: Merci, M. le Président. Mme la ministre connaît certainement mon dossier, mais elle va me permettre, pour nos nouveaux collègues qui ne connaissent pas mon histoire, de résumer tout ce qui s'est passé. Je pense que j'ai le centre d'accueil le plus âgé qui n'existe pas, si j'ose m'exprimer ainsi. Vous savez que l'histoire de mon centre d'accueil débute le 25 septembre 1968, alors qu'on a eu l'autorisation de construire un foyer de 60 lits, de la part du ministre de l'époque, qui était M. Jean-Paul Cloutier, sous le gouvernement de l'Union Nationale. Ce n'est pas d'hier, cela fait 18 ans.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce ce centre d'accueil qu'on a levé assez de premières pelletées de terre pour en creuser la cave ô la pelle?

Mme Juneau: Oui. Un instant, s'il vous plaît! On s'en vient là. Il y avait un montant à l'époque de 630 435 \$, qui était la plus basse soumission celle de l'entrepreneur Dorilas Grenier. Le 12 mai 1970, il y a eu la prise de pouvoir de l'équipe libérale avec M. Bourassa et, le 29 mai 1970, le ministre de la Famille et du

Bien-Être social, Claude Castonguay, expédiait un télégramme pour arrêter les travaux. Cela a coûté aux contribuables du Québec 242 840,80 \$ pour enterrer les fondations de ce premier centre d'accueil de 1968.

Le 30 mars 1984, une deuxième autorisation était accordée pour la construction d'un centre d'accueil à Windsor. Celui-ci, de 32 lits, rattaché au CHSP Saint-Louis pour fins d'économie, devait être construit au montant de 2 560 000 \$.

Le 2 décembre 1985, deuxième prise de pouvoir par le gouvernement libéral de M. Robert Bourassa. Le 10 janvier 1986, lettre signée par la ministre actuelle qui, au troisième paragraphe, dit: "Compte tenu des besoins plus urgents d'hébergement auxquels il faut répondre et des contraintes budgétaires auxquelles il faut faire face, la construction du centre d'accueil et d'hébergement de Windsor ne constitue pas une priorité, mais surtout n'apparaît pas comme la meilleure solution aux problèmes des personnes âgées de cette région. Conséquemment, l'ajout des 32 places d'hébergement ne sera pas construit." Cela fait deux fois en 18 ans, deux fois que les personnes âgées, les gens que j'aime, qui vivent autour de moi quotidiennement, se voient privés de leur centre d'accueil et deux fois par le même gouvernement.

Je pense que cette fois-ci cela a coûté aux contribuables du Québec 205 465,24 \$. Cela fait tout près de 500 000 \$ d'engloutis sur le dos des personnes âgées. Ce sont les vrais mots pour dire cela. Les gens de chez nous qui sont en perte d'autonomie sont obligés de s'expatrier dans les centres d'accueil environnants, mais ils n'ont pas le plaisir de pouvoir rester là où ils ont vécu toute leur vie. Mme la ministre, j'aimerais bien que vous nous disiez si les gens de chez nous n'ont pas le droit, eux aussi, d'avoir leur centre d'accueil qui leur a été promis et enlevé deux fois en 18 ans par le gouvernement libéral.

Mme Lavoie-Roux: Par un gouvernement libéral. M. le Président.

Mme Juneau: Non pas un, mais deux gouvernements libéraux: un le 12 mai 1970...

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, je suis d'accord avec vous, Mme Juneau.

Mme Juneau: Minute! Deux fois.

Le Président (M. Bélanger): On vous le concède pour 1970.

Mme Juneau: Deux fois, par le même premier ministre.

Mme Lavoie-Roux: C'est cela, bon!

Mme Juneau: Votre chef était là les deux fois.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, sérieusement, je comprends la déception de la députée de Johnson qui, avec le cœur et l'ardeur qu'on lui connaît, avait certainement multiplié les démarches pour obtenir ce centre d'accueil pour la population de Windsor. Je vais laisser faire les décisions d'antan, mais cela rendait peut-être pire la décision du mois de janvier compte tenu qu'il y avait déjà eu des décisions antérieures. Cela n'a pas d'importance. Ce qui était important, M. le Président, c'était d'évaluer les besoins réels d'un centre d'accueil et d'hébergement à Windsor. On peut présumer que la députée avait eu passablement de difficulté à convaincre ses collègues de l'urgence de cette situation puisqu'on s'était rendu en 1984 avant qu'elle puisse obtenir une autorisation, si vraiment c'était aussi urgent depuis 18 ans.

Mme Juneau: J'ai été élu en 1981, madame, pas il y a 18 ans.

Mme Lavoie-Roux: Je sais, mais je veux dire que cela devait être très urgent en 1981 puisque cela faisait déjà quinze ans, enfin, treize ou quatorze ans, qu'ils attendaient. À tout événement, les données que j'ai obtenues à ce moment-là tant de la part du conseil régional que du ministère ne justifiaient pas la construction d'un centre d'accueil et d'hébergement. C'est tellement vrai, M. le Président, qu'on avait prévu d'abord un centre d'accueil de 64 places. Comme les besoins étaient beaucoup moindres, le gouvernement du temps avait finalement opté pour une construction de 32 places. Si j'y fais allusion, c'est simplement parce que madame fait allusion, elle aussi, au coût. Je pense que c'est à côté du problème, mais en faisant passer le centre à 32 lits plutôt qu'à 64, on augmentait le coût de chaque lit de 40 000 \$ à 72 000 \$.

(18 heures)

Peut-être aurions-nous eu besoin de 32 places, mais des études ont également démontré qu'on n'était pas en besoin de places dans cette région et qu'au contraire l'argent qui devait être utilisé pour le fonctionnement du centre d'hébergement aurait des retombées beaucoup plus grandes et beaucoup plus bénéfiques pour l'ensemble de la population âgée de Windsor si on l'utilisait pour donner des services à une population beaucoup plus nombreuse que celle qu'on pouvait desservir en centre d'accueil.

Évidemment, M. le Président - et je pense qu'on en est tous un peu conscient - si on avait ouvert un centre d'accueil de 32 places, même si on en avait ouvert un de 64 places, j'irais même jusqu'à dire de 100 places, on aurait quelqu'un à y héberger

demain. On le sait, à côté des centres d'hébergement que le ministère réserve pour la clientèle plus lourde, tout le monde veut créer d'autres centres d'hébergement qui, évidemment, seront plutôt pour de l'hébergement beaucoup plus léger de personnes qui peuvent rester dans la communauté.

Ce que je veux dire à Mme la députée, c'est que, d'une part, cet argent ou l'argent qui avait été prévu - et je lui en avais donné l'assurance - sera utilisé pour desservir un plus grand nombre de personnes, sans compter qu'à part le fait que le coût par unité des lits, selon qu'on a 32 ou 64 lits, était plus important, il faudrait aussi calculer au moins 350 000 \$ pour le service de la dette. Quand on construit, il faut payer et il faut payer le service de la dette. Ces coûts n'étaient pas négligeables.

Je voudrais dire à Mme la députée que sous peu une lettre sera adressée au Centre régional de la santé et des services sociaux de l'Estrie pour lui dire qu'un montant total annuel de 316 000 \$ sera rendu disponible dès l'année en cours pour la mise en place de services pour la population âgée. Il correspond, d'ailleurs, à peu près au montant qui aurait pu être alloué à l'hébergement, mais un plus grand nombre de personnes pourront en bénéficier.

Ce montant se répartira à peu près comme suit - si, par hasard, on déplaçait 2000 \$ d'une rubrique à l'autre, il ne faudrait pas que la députée m'en veuille - un montant de 6000 \$ aux organismes communautaires, 150 000 \$ en soins et services à domicile, 65 000 \$ en physiothérapie et en ergothérapie; on prévoit également un centre de jour itinérant, le recrutement, l'encadrement et le suivi aux familles d'accueil, pour 72 000 \$, et des services de réadaptation pour 73 000 \$, soit un total de 516 000 \$.

M. le Président, cette série de mesures m'apparaît beaucoup plus appropriée dans les circonstances, puisqu'il ne s'agissait pas de clientèles lourdes qui ne pouvaient être admises ailleurs dans d'autres ressources du milieu et que, par contre, nous pourrions de toute évidence répondre aux besoins d'un plus grand nombre de personnes et selon une philosophie que l'on privilégie, celle d'aider les gens à rester dans leur milieu le plus longtemps possible.

Le Président (M. Bélanger): Si vous le permettez, Mme la députée de Johnson, il serait techniquement l'heure de suspendre les travaux. Maintenant, comme je sais que le parti ministériel a un caucus à 18 h 15, nous pourrions peut-être continuer les travaux jusqu'à 18 h 10 au moins et tenter de terminer le programme 5, si vous me dites...

M. Rochefort: On en a encore à peu

près pour une dizaine de minutes, tout au plus.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'on essaie de finir le programme 5 avant de suspendre? J'ai le consentement?

Une voix: Si ce n'est pas plus long que dix minutes, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): D'accord. Mme la députée de Johnson.

Mme Juneau: La ministre vient de nous dire que 516 000 \$ seront appliqués aux services. Je pense qu'on est bien loin des 2 560 000 \$ qui étaient déjà décrétés par le Conseil du trésor. Quand j'entendais mon collègue tout à l'heure s'inquiéter à savoir si un décret exécutoire pouvait être changé, j'aurais dû lui dire oui. Le mien a été changé, parce que je possède le décret du Conseil du trésor qui autorisait les travaux.

Mme Lavoie-Roux: Oui. Je vous laisse finir.

Mme Juneau: Deuxièmement, Mme la ministre, vous avez parlé tout à l'heure de ratio. Vous avez dit que vous aviez discuté avec les gens de votre ministère et le CRSSS et que le ratio n'était pas nécessaire pour la zone chez nous. Si je ramasse tout ce que vous avez dit tout à l'heure, vous avez dit qu'il y avait des intentions concrètes sur les soins psychiatriques. J'ai un document du CRSSS de l'Estrie, qui parle de la résidence Melbourne de 40 places que vous connaissez bien: vous m'avez dit au téléphone qu'il y avait des choses à faire dans cette institution de soins psychiatriques. Je suis heureuse d'apprendre que vous avez des intentions concrètes concernant les soins de santé mentale parce que, dans le document du CRSSS, il est dit que, si la résidence Melbourne était reconnue résidence pour soins psychiatriques, nous aurions, dans la zone Windsor-Richmond, besoin de 40 places en centre d'hébergement. Dans un deuxième document, lui, produit par le CLSC de Val-Saint-François, il est dit que, d'après les ressources existantes dans la zone ou dans la MRC du Val-Saint-François, nous avons en totalité, selon les places au permis, 143 places dans les foyers existants, donc, un déficit de 36 places.

C'est ce que je voulais apporter, parce que la ministre, à plusieurs reprises, m'a dit que, dans la zone de Windsor-Richmond ou dans la zone que le CRSSS englobait, les places étaient suffisantes pour les gens qui en avaient besoin. Je voulais simplement dire à la ministre que je possède les documents et compte tenu que vous allez avoir des intentions concrètes sur les soins de santé mentale qui regardent la résidence

Melbourne, elle et bien d'autres j'en suis bien sûre, je pense qu'à ce moment-là nous serions à Windsor déficitaires de 36 ou 40 places, selon les documents produits par les CRSSS. Donc, nous serions en mesure de vous demander de poser les gestes nécessaires à ce que la construction du centre d'accueil déjà prévu puisse être réalisée.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, si j'ai bien compris les propos de Mme la députée, je voudrais dire, en premier lieu, que, quand elle compare 516 000 \$ de "services alternatifs", entre guillemets, eu égard à la construction d'un centre d'accueil, même si elle oppose 516 000 \$ à 2 500 000 \$, c'est 2 500 000 \$ dans le béton. C'est peut-être une comparaison qui est...

Mme Juneau: Tout de même, il y a 32 personnes qui auraient joui de services auxquels, à mon point de vue, elles ont bien droit depuis fort longtemps. Vous n'avez pas honte que des personnes âgées de chez nous n'aient pas leur place?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, on pourrait entrer dans une longue discussion, à savoir si c'est mieux de garder les gens chez eux avec des services convenables. Cela, c'est pour le district du CLSC de Val-Saint-François; alors, la population de Windsor, je pense, se trouve en plein centre. Cela a été aussi une recommandation qui a été extrêmement bien reçue par le CLSC de Val-Saint-François qui, justement, nous a fait valoir que ceci était une réponse plus adéquate aux besoins de la population des alentours.

En ce qui a trait à Melbourne, ce que j'ai toujours eu de la difficulté à comprendre, M. le Président, c'est qu'avec la préoccupation que Mme la députée avait à l'endroit de la population âgée de Windsor, elle n'ait pas eu une préoccupation, disons, aussi prononcée pour le centre d'accueil Melbourne, qui est un centre d'accueil qui devra être relocalisé ailleurs, du moins pour une partie des personnes qu'il héberge. En effet, nous croyons qu'une partie des personnes hébergées pourraient aussi vivre dans un milieu qui permette une meilleure réinsertion sociale que le milieu dans lequel elles se trouvent actuellement, compte tenu de l'isolement de cette maison; et aussi, ce qui me préoccupe surtout, c'est l'installation actuelle qui est vétuste et non sécuritaire, ce à quoi, d'ailleurs, la députée de Johnson souscrit, je pense.

Nous avons également un plan en ce qui touche Melbourne et nous allons tenter de le réaliser le plus tôt possible.

Mme Juneau: Ce à quoi, madame...

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Gouin avait demandé la parole. On la laisse continuer?

Mme Juneau: Je m'excuse. Une toute petite dernière question, madame. Ce à quoi je ne souscris pas, c'est que j'aie eu plus d'attention pour la réalisation de celui de Windsor. Vous êtes très consciente que c'est un centre d'accueil qui n'existe pas et qu'on l'attend depuis 18 ans, alors que la résidence Melbourne fonctionne déjà. Jamais je n'ai pensé que la résidence Melbourne, bien au contraire et je vous en ai fait part, n'avait pas besoin d'être améliorée parce qu'elle est vétuste ou en termes de services. Mais vous comprenez très bien que, le centre d'accueil de Windsor n'existant pas et ayant été promis depuis fort longtemps, j'avais, pas pour moi présentement, mais pour tous ceux que j'aime, pour tous ceux qui sont chez nous et qui souhaiteraient être là, à faire le travail que j'ai fait et je vais continuer à talonner la ministre pour qu'enfin les gens de chez nous puissent avoir cette possibilité.

Autant, Mme la ministre, les gens qui sont chez vous, vos parents ou vos aînés, souhaiteraient demeurer chez vous, dans votre municipalité où ils ont vieilli, autant je veux que les miens puissent faire la même chose chez moi. C'est dans cette optique que je vais continuer à travailler pour enfin obtenir de vous, Mme la ministre, et de votre gouvernement la possibilité que le centre d'accueil soit construit bientôt pour les miens.

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

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je suis convaincue de l'intérêt de Mme la députée de Johnson pour tous ses électeurs et concitoyens mais elle avait fait un choix à ce moment-là de travailler pour le centre d'accueil de Windsor plutôt que pour Melbourne. J'admets que ce n'était pas parce qu'elle négligeait Melbourne, mais je pense que c'était au moins tout aussi urgent.

Ce qui m'étonne le plus, M. le Président, c'est qu'un centre d'accueil qui était urgent depuis 18 ans, si l'urgence était si grande et que son gouvernement a été au pouvoir pendant près de dix ans, n'ait pu être réalisé avant dix ans. Là, on peut se poser des questions. Je ne dis pas que ce n'est pas souhaitable, mais, dans l'ordre des priorités, il semble que vraiment même l'ancien gouvernement ait eu de la difficulté à le retenir comme priorité. Je me sentirais fort mal à l'aise si nous n'offrions pas à la population des mesures alternatives. Compte tenu de l'argent qui sera consacré à la population de Val-Saint-François, j'ai franchement l'impression que, dans une certaine mesure, ils vont recevoir beaucoup

plus que d'autres territoires qui souhaiteraient, sans aucun doute, se retrouver dans le même contexte. Nous avons convenu que des ressources de fonctionnement seraient retournées à la population, mais dans un autre contexte, sous une autre forme et nous tenons promesse.

Le Président (M. Bélanger): Sur le même sujet, M. le député de Fabre.

M. Joly: Merci, M. le Président. En complément de réponse à la philosophie élaborée par Mme la ministre concernant le fait que l'on ne veut quand même pas trop bâtir d'infrastructures souvent difficiles et excessivement dispendieuses à administrer, je n'ai pas la prétention de connaître tous les coins de la province, mais s'il y a un coin où je sais qu'il y a déjà une infrastructure non utilisée actuellement, c'est dans la paroisse Saint-Philippe, le coin où vous demeurez, Mme la députée de Johnson, un très grand presbytère - cela a l'air drôle à dire, mais je reviens à cela - qui peut sûrement être utilisé si on fait les approches nécessaires.

Mme Juneau: Vous pouvez peut-être regarder votre presbytère, chez vous.

M. Joly: Justement, c'est déjà fait, chère madame.

Mme Juneau: Bon, bien, laissez-moi donc...

M. Joly: Cela a l'air drôle à dire, mais il y a déjà...

Mme Juneau: ...arranger mes affaires.

M. Joly: ...plusieurs approches de faites, disons, quant à certains coins comme cela dans la province. Je vous fait simplement une suggestion. Si vous croyez que ce n'est pas...

Mme Juneau: Je vous trouve très gentil.

M. Joly: ...un palliatif, c'est sûr qu'à ce moment-là vous le laisserez de côté. Mais j'imagine que c'est une idée qui pourrait être exploitée davantage.

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

M. Rochefort: Oui, compte tenu du temps, M. le Président, je me limiterai à une question additionnelle sur ce programme. Le centre d'accueil Berri, j'ai vu qu'il y a des retards dans l'ouverture qui était prévue. Est-ce que la ministre pourrait nous expliquer à quoi sont attribuables ces retards

et quelle est la date prévue pour l'ouverture du centre d'accueil Berri?

Mme Lavoie-Roux: On m'informe que la livraison des équipements est en cours et, dès que cela sera complété, il y aura ouverture du centre Berri. Question de jours, me dit-on.

M. Rochefort: Question de jours. Merci, M. le Président. Même chose pour Lionel-Groulx?

Mme Lavoie-Roux: Bien, à Lionel-Groulx, si vous voulez qu'on fasse l'histoire de Lionel-Groulx, je pense que l'Opposition va devoir se retirer.

M. Rochefort: Non. Je connais bien l'histoire. On ne sortira pas. On sera là aussi après souper, Mme la ministre.

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

Mme Lavoie-Roux: Et on s'apprête à changer la pancarte, peut-être pourriez-vous ajouter le nom d'un autre ministre.

M. Rochefort: Généralement, on ne fait plus cela parce que cela amène des coûts inutiles. Cela va, M. le Président, pour le programme 5, quant à nous.

Le Président (M. Bélanger): Alors, est-ce qu'on peut considérer les crédits comme adoptés?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Bélanger): Adopté. Alors, nous suspendons les travaux jusqu'à 20 heures.

Mme Lavoie-Roux: Est-ce que l'ensemble du programme 5 est adopté?

Le Président (M. Bélanger): Oui.

Mme Lavoie-Roux: D'accord.

Le Président (M. Bélanger): À 20 heures, mais, s'il vous plaît, soyez ici à 20 heures précises.

(Suspension de la séance à 18 h 17)

(Reprise à 20 h 5)

Le Président (M. Bélanger): Je prierais les gens de prendre leur place. Nous allons reprendre les travaux de la commission. Selon l'ordre qui avait été proposé ce matin, nous ferions la progression suivante: les programmes 7, 9 et 10.

M. le député de Laurier.

M. Sirros: Je me demande, M. le Président, étant donné que la présidente de l'OPHQ est ici, si on pourrait accélérer l'étude des crédits de l'OPHQ pour qu'elle puisse réussir à prendre son avion de 22 h 20.

Le Président (M. Bélanger): On me souligne du côté de l'Opposition que la responsable de ce dossier est prise dans une autre commission et ne pourra pas être ici au début. Alors, on devra attendre, malheureusement.

M. Rochefort: Mais, M. le Président, comme je vous le disais en aparté tantôt, on pourrait faire les programmes 7 et 8 qui nous mèneraient, j'imagine, vers 20 h 45 ou 21 heures et faire l'OPHQ par la suite, de façon à permettre à tout le monde de respecter ses contraintes d'horaire.

Coordination de la recherche

Le Président (M. Bélanger): Bien. M. le député de Gouin, sur le programme 7, Coordination de la recherche.

M. Rochefort: M. le Président, je ne sais pas si la ministre souhaitait faire une intervention.

Le Président (M. Bélanger): Y avait-il une introduction au programme 7?

Mme Lavoie-Roux: Non, ce sont des programmes de recherches, Coordination de la recherche.

M. Rochefort: M. le Président, une question générale d'ouverture: Quelles sont les priorités que la ministre a données aux responsables du dossier de la recherche des organismes reliés à son ministère pour l'année qui vient?

Mme Lavoie-Roux: Je voudrais dire au député que j'ai eu une rencontre avec la présidente du... Est-ce que vous parlez de la recherche sociale ou de la recherche en santé?

M. Rochefort: Des deux, une à la suite de l'autre.

Mme Lavoie-Roux: Dans le cas de la recherche sociale et de la recherche en santé, il faut bien dire que cette année, quand nous sommes arrivés, tous les projets avaient fait l'objet d'approbations, dans le cas de la recherche sociale, par des comités de pairs. Dans le Fonds de la recherche en santé du Québec, également, les projets étaient adoptés. Nous avons convenu que

nous nous rencontrons de nouveau pour donner des orientations plus précises, particulièrement pour le fonds de la recherche sociale.

Compte tenu des projets qui ont été adoptés pour cette année et qui seront financés pour cette année, une grande partie de ces projets me sont apparus touchant davantage la recherche en psychologie que strictement la recherche dans le domaine social. Il semble bien que les orientations qui ont été données jusqu'à maintenant manquent un peu de précision - je parle de la recherche sociale - même si on sait que le...

La recherche sociale est encore assez pauvre, en fait, de même que les objets de recherche qui ont été identifiés dans ce domaine. Alors, pour le moment, nous procédons à l'adoption des projets qui avaient été adoptés par les pairs. Je ne les ai pas remis en question; cela a été fait selon la formule habituelle de constitution de comités, adoption de projets, etc.

C'est à venir, quant à pouvoir discuter avec la présidente du comité du fonds de recherche sociale quant aux orientations éventuelles.

M. Rochefort: Dans le domaine de la santé, maintenant.

Mme Lavoie-Roux: Le domaine de la santé, comme je vous dis, c'est un peu le même cas que l'autre. Ce sont deux points, évidemment, qui retiennent mon attention mais qui - je dois le dire à ce moment - n'ont pas reçu d'orientation plus précise, parce qu'il y a beaucoup de projets, particulièrement dans le domaine de la santé, qui sont des prolongements, de toute façon, de projets déjà en cours.

Quant à la nature des projets, si cela intéressait les collègues de recevoir la liste de ces projets, cela nous fera plaisir de la leur faire parvenir.

M. Rochefort: Sûrement, M. le Président. Cela dit, M. le Président, est-ce que la ministre juge qu'il est trop tôt, ce que je respecterai, pour nous donner un peu quels seront les grands axes autour desquels elle souhaiterait que des priorités, en matière de recherche sociale et en matière de recherche dans le domaine de la santé, soient orientées pour les prochains mois? Est-ce que la ministre souhaite plutôt revenir sur cela ultérieurement? Vous nous dites: Les mandats sont déjà donnés. Cela va...

Mme Lavoie-Roux: Je vous ai dit...

M. Rochefort: Cela dit, vous, en tant que ministre, dès que vous aurez l'occasion, est-ce que vous avez déjà retenu un certain nombre d'axes autour desquels vous souhaitez que les recherches se fassent? Est-ce que

vous souhaitez nous en faire part maintenant ou plus tard?

Mme Lavoie-Roux: Plus tard.

M. Rochefort: D'accord. M. le Président, j'aurai une autre question. Eu égard à cela, je voudrais rappeler une affirmation faite par le président du Conseil du trésor récemment. Il faisait allusion à son comité et il disait: "Le comité a été également frappé par la multiplicité des structures du secteur de la recherche tant pour l'octroi de subventions que pour l'exercice direct de la recherche." Il faisait état de la multiplicité des structures de l'État. "Cette amplification des programmes, d'organismes et de centres de recherche fait suite à l'adoption au cours des dernières années d'une politique de développement technologique. Tout en maintenant des acquis précieux, il y a lieu de procéder là aussi à une réorganisation majeure et à un réexamen de nos priorités."

Je voudrais savoir, M. le Président, si les organismes de recherche du ministère de la Santé et des Services sociaux qui relèvent de la ministre sont visés par cette affirmation, cette préoccupation qui a été évoquée publiquement par le président du Conseil du trésor et, si oui, de quelle façon?

Mme Lavoie-Roux: La préoccupation était dans le sens de quoi? Est-ce que le député peut répéter. Je m'excuse.

M. Rochefort: M. le Président, je vais relire. "Le comité a été également - on parle du comité des sages - frappé par la multiplicité des structures du secteur de la recherche tant pour l'octroi de subventions que pour l'exercice direct de la recherche. Cette amplification de programmes, d'organismes et de centres de recherche fait suite à l'adoption, au cours des dernières années, d'une politique de développement technologique. Tout en maintenant des acquis précieux, il y a lieu de procéder là aussi à une réorganisation majeure et à un réexamen de nos priorités." Je veux savoir si les organismes relevant de la ministre, en cette matière, sont visés et si oui, de quelle façon?

Mme Lavoie-Roux: Je pense qu'il s'agissait d'une affirmation générale. Ce que je peux dire au député, c'est que je pense que, de la même façon qu'au moment où le ministère de la Recherche et de l'Enseignement supérieur ou le ministère de la Recherche à ce moment...

M. Rochefort: Maintenant, c'est Commerce extérieur et Développement technologique.

Mme Lavoie-Roux: Dans le temps, il y a eu un ministère de la Recherche qui...

M. Rochefort: Dans le temps, c'était Science et Technologie.

Mme Lavoie-Roux: ...Science et Technologie a été créé, on a fait le tour de tous les endroits où se faisait de la recherche, de la même façon, je pense, que dans l'affirmation que vous venez de lire ou la transcription que vous venez de nous lire, le président du Conseil du trésor a probablement en vue de regarder l'ensemble des groupes de recherche dans l'ensemble des ministères.

En ce qui a trait à la recherche sociale et à la recherche en santé, pour le moment, aussi longtemps... On commence déjà à se pencher sur, par exemple, le bien-fondé de la garder à l'intérieur du ministère des Affaires sociales ou, peut-être, devrait-elle se rattacher à autre chose. Il y a une chose qui est certaine, je pense qu'il faut être extrêmement prudent - cela a été probablement la motivation de l'ancien gouvernement - en ne les reliant pas. Il aurait pu, à ce moment, les relier à la Science et à la Technologie ou les faire relever de la Science et de la Technologie. C'est de protéger ou ne pas permettre que des domaines de recherche névralgiques soient minorés - si je peux dire - à l'intérieur de tout l'ensemble de la recherche.

Alors, ce sera examiné à son mérite si une demande nous est adressée. Ceci ne nous empêche pas, entre-temps, d'essayer d'un peu mieux cerner ce que l'on veut faire.

Maintenant, cela me fera plaisir, dans le cas de la recherche en santé du Québec, de donner des chiffres un peu plus précis. En 1985-1986, on a accordé 348 bourses de formation et de perfectionnement pour un montant de 3 247 000 \$. Cette année, il y a eu 352 bourses, pour un montant de 4 111 000 \$. Ce sont quand même des estimations. Les chercheurs boursiers de la RAMQ: 107, en 1985-1986, pour un montant de 4 812 000 \$; en 1986-1987, 112, pour un montant de 5 054 000 \$; autres postes de chercheurs, 28, pour un montant de 455 000 \$; on n'en retrouve pas pour 1986-1987... un instant, je vais voir s'il y a une raison à cela. C'était un programme qui, apparemment, avait été donné une année au montant de 455 000 \$, et qui ne s'applique pas en 1986-1987.

Dans le cas des subventions à des centres et à des instituts: 23, en 1985-1986 et c'est le même nombre en 1986-1987, quoique les montants soient de 1 100 000 \$ supérieurs. Les équipes épidémiologiques opérationnelles et évaluatives: on en a cinq dans les deux cas, mais avec un montant de 100 000 \$ inférieur en 1986-1987, par rapport à 1985. Les équipes pluri-

disciplinaires: sur deux ans, 569 000 \$ - c'est ce qui se continue, je suppose, sur les deux années - il y a un nombre moindre qui est financé cette année, mais je n'ai pas ce nombre. Les subventions d'établissement diminuent aussi de moitié. La recherche évaluative: sur deux ans, douze projets en 1986-1987 et une disponibilité de 170 000 \$ en 1986-1987. La recherche en santé mentale: des projets de 200 000 \$ sur deux ans également et, en 1986-1987, 40 000 \$ pour seulement deux projets au lieu de six. Il y a aussi des programmes conjoints: 194 000 \$ en 1985-1986 et 375 000 \$, en 1986-1987; pour un montant global en 1986-1987 de 26 756 000 \$, par rapport à 29 374 000 \$ pour 1986-1987.

M. Rochefort: Cela va, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'il y a d'autres questions sur le programme 7? Cela va? Est-ce qu'on peut considérer les crédits du programme 7 adoptés?

M. Rochefort: Adopté.

Coordination régionale et nationale

Le Président (M. Bélanger): Adopté, merci. Cela nous amène au programme 8, si j'ai bien compris l'ordre, Coordination régionale et nationale.

M. Rochefort: M. le Président, j'ai une première question à la ministre. Les conseils régionaux ont fait l'objet, au fil des ans, de débats nourris, nombreux et cycliques quant à leur rôle, quant à leur présence dans le réseau. Je me souviens d'une période intense de débat autour du rôle des CRSSS, notamment au moment de l'adoption de la loi 27. J'aimerais que la ministre nous dise son opinion personnelle quant au rôle qu'elle souhaite voir dévolu aux conseils régionaux, dans l'ensemble du réseau, et quelles sont les orientations qu'elle souhaite aux conseils régionaux, dans l'exécution de leur mandat?

Mme Lavoie-Roux: Je pense qu'à l'origine le rôle des conseils régionaux, dans l'esprit de la réforme, en était un de coordination et de concertation. Dans mon esprit, il ne fait pas de doute que nous avons besoin au niveau régional d'un organisme qui, justement, remplisse cette fonction de coordination des ressources et de concertation entre ces ressources aux plans humain et financier.

Pour ma part, les conseils régionaux sont là pour rester. Je suis d'accord avec le député de Gouin qu'ils sont difficilement placés entre, d'une part, les établissements et d'autre part, le ministère. Souvent, ils font l'objet de remises en question parce qu'ils ont à trancher, peut-être pas avec

l'autorité politique qu'un gouvernement a, par exemple, mais ils ont à trancher des questions qui sont souvent d'ordre politique. Je n'entends pas des questions de politique partisane mais vraiment des questions d'ordre politique quant aux différentes pressions qui s'exercent d'un côté comme de l'autre.

Au fil des ans, on leur a donné davantage de responsabilités. Je ne saurais dire depuis combien d'années mais dans les dernières années, on leur a donné des mandats d'exécution. Par exemple, dans l'approbation des projets d'immobilisation et de location des équipements médicaux spécialisés de 1 000 000 \$ et moins dans les centres hospitaliers; l'approbation des projets de réaménagement et d'achat d'équipements de 250 000 \$ et moins dans les établissements de services sociaux; également la gestion des locations d'espaces des établissements; la mise sur pied et l'administration de services communs aux établissements. Cela remonte déjà à plusieurs années; plus particulièrement, un qui doit être parmi les plus anciens, c'est quand ils ont mis en commun les services de buanderie à Montréal, soit la fameuse buanderie centrale.

Ils ont également des responsabilités décentralisées. Ce sont la planification, la programmation, le financement, le contrôle et l'évaluation dans les secteurs suivants: les services de santé mentale. De fait, on sait que, déjà, plusieurs conseils régionaux - je ne saurais dire tous - ont précisé leur propre plan dans le domaine de la santé mentale. Récemment, j'ai jeté un coup d'oeil sur celui de l'Outaouais, je pense.

Il y a également les services de réadaptation physique et mentale, ensuite la planification, la programmation et le financement touchant les services relevant des Centres locaux de services communautaires incluant la prévention et les services à domicile. À cet égard, l'an dernier, cette année et dans les prochaines années, on leur donne la gestion. Pour combien de temps? On ne le sait pas. On a parlé jeudi de l'administration des sommes prévues pour les services à domicile reliés au désengorgement des salles d'urgence dans les cas de maintien de "bénéficiaires lourds" à domicile.

Également décentraliser en ce qui a trait au transport des malades et des blessés; c'est toute la question du service ambulancier qui, d'ailleurs, est une des raisons principales pour l'augmentation assez importante, cette année, des budgets qui sont dévolus aux conseils régionaux, en 1984-1985, pour le développement de l'informatique et de la condition féminine.

Enfin, ce sont les fonctions. Tout à l'heure, j'ai peut-être été très brève en parlant de concertation et de coordination. Ici, c'est énuméré d'une façon beaucoup plus détaillée mais je pense que c'est l'ensemble

des fonctions générales que la loi leur donnait.

M. Rochefort: Jusqu'où la ministre croit-elle qu'on peut étendre le rôle des conseils régionaux en matière de coordination de l'allocation des ressources et en matière de contrôle de l'application d'un certain nombre de décisions gouvernementales ou ministérielles? Par exemple, on a fait état tantôt du rôle que les conseils régionaux auront à jouer dans les projets de développement des centres hospitaliers. On a fait allusion à un certain nombre d'autres types de contrôle dans la structure actuelle. Jusqu'où la ministre croit-elle que nous pouvons étendre les responsabilités des conseils régionaux en matière de coordination et de contrôle?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que du côté de la gestion financière décentralisée, c'est une dimension qui fait l'objet de discussions entre le ministère et les CRSSS, la conférence des conseils régionaux, depuis plusieurs mois. Je pense que, de ce côté-là, on s'en va probablement vers des responsabilités décentralisées qui, peut-être, pourraient être plus importantes. Maintenant, la mesure de la décentralisation... Je mentionnais tout à l'heure que l'on ne se trouve pas devant un corps électif dans le même sens qu'un gouvernement se trouve. Je pense que cela vient baliser d'une certaine façon - je ne suis pas capable de vous donner le cadre exact - cela vient certainement réduire la limite au-delà de laquelle vous ne pouvez plus décentraliser. Enfin, il y a des pouvoirs qui ne peuvent pas être décentralisés aux conseils régionaux. Encore, vous pouvez les décentraliser, mais ils seront facilement l'objet d'accrocs quand, finalement, une décision devient d'un caractère politique plus évident où finalement, c'est simplement celui à qui on a accordé la responsabilité de gouverner qui, en fin de compte, peut prendre ces décisions-là. Quand je vous disais que les conseils régionaux sont un peu pris entre, d'une part, les conseils... Tout le monde a un conseil d'administration qui, d'une certaine façon, est aussi le résultat d'une élection, mais pas au suffrage universel comme l'est le pouvoir politique au niveau provincial. Le résultat, c'est qu'ils sont souvent sur une corde raide pour prendre des décisions, les citoyens sachant fort bien qu'en fin de compte, dans bien des cas, comme la loi le prévoit, le ministre demeurera responsable des décisions finales. Par exemple, avant le souper, on parlait du cas de Sainte-Jeanne-D'Arc et de Reddy Memorial... même si la planification régionale permettait au CRSSS de faire des représentations dans le sens d'un changement de vocation ou d'une planification, eu égard au nombre de lits longue durée-courte durée,

ii reste que cette décision, forcément, est remontée jusqu'au pouvoir politique. Alors, c'est difficile de définir d'une façon précise, mais je pense qu'il faut toujours avoir à l'esprit que cela limite la décentralisation. C'est dans ce sens-là qu'on parle d'une gestion financière régionalisée et non décentralisée, puisque les pouvoirs sont à Québec.

M. Rochefort: ...entre nous, il ne serait pas plus opportun de parler de déconcentration que de décentralisation.

Mme Lavoie-Roux: Cela a toujours été de la déconcentration.

M. Rochefort: Parce qu'il faut faire attention, le terme de décentralisation au Québec est un peu galvaudé. Je pense que là, on a un exemple quand on parle de décentralisation dans les CRSSS où, au fond, c'est de la déconcentration administrative.

Mme Lavoie-Roux: Sur certains mandats bien précis, c'est décentralisé, par exemple, dans le cas des baux, des équipements; mais quand on parle de gestion financière, là je pense que c'est vraiment régionalisé, déconcentré et non pas décentralisé. Vous avez la même chose dans le ministère de l'Éducation. C'est la même réalité au ministère de l'Éducation, où vous avez vos conseils régionaux qui sont de nature différente mais qui, quand même... On a toujours parlé de déconcentration et non pas de décentralisation réelle.
{20 h 30}

M. Rochefort: M. le Président, je ne veux pas insister, mais je me souviens que la ministre a déjà fait sa part, a déjà eu sa contribution dans les débats qui ont entouré le rôle des conseils régionaux dans le réseau.

Je me souviens que la ministre - je me demande, sauf erreur, si ce n'est pas à l'occasion de la loi 27 ou par la suite - avait déjà évoqué publiquement qu'elle jugeait que les conseils régionaux avaient trop de pouvoir à l'intérieur du réseau. Est-ce que la ministre a toujours cette même opinion et, si oui, compte-t-elle revoir ces pouvoirs des conseils régionaux ou a-t-elle l'intention de laisser porter un peu?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que ce dit le député de Gouin n'est pas tout à fait inexact, mais pas tout à fait exact. D'ailleurs, il a pris soin de dire: Il me reste à l'esprit que...

Je me suis inquiétée et je peux vous dire que je m'inquiète encore quand, par exemple, à l'occasion de la loi 27 - un exemple concret me vient à l'esprit - on parlait de donner des pouvoirs aux conseils régionaux en ce qui touche des règlements. Finalement, il y avait même une ouverture à

part ceux qui étaient énumérés de règlements ultérieurs qui pourraient être refaits.

Mais autant on peut se permettre de demander aux conseils régionaux d'assumer des responsabilités, il ne faut pas non plus, d'un autre côté, par la nature des pouvoirs qu'on leur remet, déresponsabiliser ceux qui fonctionnent dans les établissements. L'exemple qui me revient à l'esprit, c'est eu égard aux urgences.

La loi 27, dans un premier temps, prévoyait que les conseils régionaux devaient établir les règles de fonctionnement des urgences dans les centres hospitaliers et je m'y étais opposée. J'avais eu un amendement en ce sens que dans le cas où les conseils d'administration des centres hospitaliers n'assumeraient pas cette fonction ou négligeraient de l'assumer, qu'à ce moment, il pouvaient jouer un rôle de suppléance et que le conseil régional pouvait intervenir.

Je pense que chaque niveau a sa part de responsabilité, que ce soit gouvernemental, régional, local, etc. Je pense que dans cet équilibre, il faut respecter les prérogatives de chacun et, surtout, il faut éviter de déresponsabiliser chacun des niveaux. Dans ce sens, c'est exact et j'avais exprimé des réticences.

Je peux vous en exprimer une autre. Par exemple, quand on demande aux conseils régionaux de rentrer dans des activités de gestion, quelle est la nature des activités de gestion, eu égard à des services que l'on doit remettre aux conseils régionaux? Je pense que là encore - je ne prétends pas avoir les réponses - il faut être prudent et ne pas, encore une fois, venir modifier les responsabilités des administrations locales. Alors, c'est cet équilibre qu'il faut rechercher.

M. Rochefort: Merci. Justement, le point suivant que je voulais aborder, ce sont les responsabilités qu'on a confiées aux conseils régionaux dans le plan.

Mme Lavoie-Roux: On me faisait remarquer - je pense que c'est juste - que les conseils régionaux ont aussi leurs commissions administratives qui sont formées de représentants des établissements. Alors, dans une foule de décisions ou de planification - par exemple, si on pense à la commission administrative de la psychiatrie ou de - je pense qu'elle s'appelle la santé mentale - ce sont des gens des établissements qui apportent - je ne sais si on peut parler de savoir-faire - leurs connaissances du réseau ou de leurs établissements pour permettre une planification à l'échelle régionale.

En ce sens, je pense que les établissements sont mis à contribution. Quelquefois les gens ont l'impression que les

conseils régionaux décident tout seuls. Évidemment, dans une région comme Montréal où les établissements sont tellement nombreux, que même à l'intérieur d'une commission administrative que ce soit de la santé mentale ou que ce soit des hôpitaux, il y en a qui vont se sentir à l'écart de toute façon. Je pense que c'est important de mentionner cela.

M. Rochefort: Dans le plan des urgences de Montréal et de Québec, la ministre confie des responsabilités importantes, d'abord, de services, notamment la gestion du budget de maintien à domicile pour les cas plus lourds, mais aussi, la ministre me disait, dans une réponse à une question que je lui ai adressée jeudi sur son plan, qu'il ne fallait pas exagérer et qu'il fallait reconnaître l'autonomie administrative de chacun des établissements... je n'ai pas à donner des directives quant au pouvoir d'admission, par exemple, du médecin coordonnateur ou quant à ses priorités ou quant à la présence des radiologistes ou des techniciens en radiologie dans les services de laboratoire, des choses comme cela, elle me disait, c'est la responsabilité des établissements, c'est leur autonomie.

En même temps, la ministre a demandé à chacun des établissements qu'il produise son plan d'effectifs, son programme d'admission, et elle a confié des responsabilités de contrôle de l'exécution de ces mandats précis aux conseils régionaux. Dans les deux cas qui nous occupent, ce n'est pas une question théorique, concrètement, dans le cadre du plan sur les urgences, jusqu'où les conseils régionaux sont-ils en mesure de s'assurer et de prendre les moyens pour que soient rencontrées les exigences de la ministre à l'endroit des centres hospitaliers?

Mme Lavoie-Roux: Dans le cas des effectifs médicaux, le plan des urgences exige que le plan d'effectifs médicaux soit connu à une date donnée. Je pense que c'est le mois de juin, si ma mémoire est bonne. Évidemment, il sera acheminé par le truchement des conseils régionaux au ministère. Mais, je pense que c'est la ministre qui peut approuver ou désapprouver ou questionner à nouveau... Je pense que la décision finale de l'approbation de ces plans d'effectifs médicaux revient au ministère.

M. Rochefort: Donc, le rôle des conseils régionaux serait un rôle de courroie de transmission?

Mme Lavoie-Roux: Je pense qu'ils vont faire une analyse de ce qu'ils reçoivent. Ils vont nous dire qu'à cause de la vocation des hôpitaux, de leurs spécialités, etc., des besoins du milieu, des besoins que les

établissements ont fait valoir, il apparaît que le plan d'effectifs médicaux est réaliste ou qu'il ne l'est pas dans telle spécialité ou telle autre. Je pense que c'est à partir, quand même, des recommandations et de l'analyse qui vont venir des conseils régionaux.

M. Rochefort: La loi crée l'obligation aux conseils régionaux...

Mme Lavoie-Roux: La loi crée aux conseils régionaux l'obligation d'adresser au ministre, au moins une fois par année, ses recommandations afin d'assurer la répartition adéquate sur son territoire des ressources consacrées aux services. Je pense que c'est en ce sens que dans le cas des plans des effectifs médicaux qui sont reliés, quand même, aux ressources du territoire et au plan...

M. Rochefort: Donc, il n'y a pas de pouvoirs additionnels...

Mme Lavoie-Roux: Ce qu'on me dit...

M. Rochefort: ...confié aux CRSSS quant à leur capacité d'exiger un peu plus que ces plans soient soumis. Il ne faut pas oublier que les plans d'effectifs, les plans... je ne sais plus comment on appelle cela...

Mme Lavoie-Roux: ...les plans d'effectifs médicaux.

M. Rochefort: ...les plans d'effectifs, ça va. On appelle cela les plans d'admission aussi? Le programme d'admission? La politique d'admission, les politiques...

Mme Lavoie-Roux: Ils gèrent le régime régional d'admission.

M. Rochefort: Non, non. Les politiques d'admission des centres hospitaliers. Les deux éléments du plan des urgences. Dans le fond, c'est une responsabilité qui existait déjà aux centres hospitaliers, que les CRSSS avaient déjà. Qu'est-ce qu'on ajoute de neuf qui va vraiment nous assurer... Je pensais que vraiment on avait confié un pouvoir additionnel renforcé aux conseils régionaux pour qu'enfin, ils puissent obtenir ces plans d'effectifs et ces politiques d'admission pour l'ensemble des centres de leur territoire?

Mme Lavoie-Roux: D'une part, je l'ai dit l'autre jour, le fait de donner des ressources pour que quelqu'un assume le poste de coordonnateur des urgences et de l'admission, je pense que cela est différent de ce qui existait avant.

M. Rochefort: ...

Mme Lavoie-Roux: Non, non. Il reste que c'est le point de départ. On exige également qu'à une date donnée, j'ai dit juin tout à l'heure, je ne crois pas me tromper...

M. Rochefort: Cela va.

Mme Lavoie-Roux: En tout cas, on a exigé que cela soit remis à une date précise. On m'a informée également que, dans le passé, les plans d'effectifs médicaux avaient été soumis d'une façon très chaotique et sporadique aux conseils régionaux qui n'avaient pas assumé le suivi qui aurait dû normalement être assumé. Je pense que, dans le projet des urgences, on revient à la charge. Ceci est davantage précisé. Les dates et les échéanciers sont prévus, ce qui ne l'était pas dans le passé, si bien qu'il y avait... Enfin, ces dispositions n'avaient pas été assumées d'une façon aussi explicite.

M. Rochefort: Quant au budget proprement dit des conseils régionaux, on note une augmentation des subventions aux établissements aux fins de leur participation aux associations, oui ou non?

Le Président (M. Bélanger): Programme 8, élément 3.

M. Rochefort: Je n'ai pas ma référence là.

M. D'Astous: Effectivement, vous avez une croissance d'environ 8 %, à l'élément 3 du programme 8. C'est parce qu'on a ajouté, en plus des associations existantes financées à même le programme 8, élément 3, le financement de la COPFA et d'une autre association des familles d'accueil, je pense. C'est ce qui fait qu'il semble y avoir une croissance mais chaque association, comme telle, a une croissance du taux moyen des établissements. Alors, c'est un taux qui varie entre 1,28 % et 1,37 % des crédits pour l'année 1985-1986.

M. Rochefort: Répétez-moi cela: Qui varie d'environ 1 %...

M. D'Astous: De 1,287 % à 1,371 %. C'est le taux qui est le même que dans la catégorie qui représente les associations. Si on parle de la fédération des CLSC, c'est 1,364 %, qui est le taux composé de croissance des établissements CLSC. Si on prend les CSS, c'est le même.

M. Rochefort: Cela va. D'accord. Deuxièmement...

Mme Lavoie-Roux: Je m'excuse, M. le Président. Si le député de Gouin...

M. Rochefort: Oui, allez-y, sûrement.

Mme Lavoie-Roux: ...me le permet. On m'a apporté une précision. C'est que le CRSSS, jusqu'à maintenant, avait la responsabilité de gérer le système régional d'admission en centre hospitalier de soins prolongés et en centre d'accueil d'hébergement.

M. Rochefort: Mais pas en centre hospitalier, c'est cela?

Mme Lavoie-Roux: Avec le plan d'urgence, on ajoute aux CRSSS cette responsabilité de gérer le système d'admission régional en centre hospitalier de courte durée. C'est une responsabilité additionnelle.

M. Rochefort: D'accord. À la page 71 du document des crédits apparaît un élément qui s'appelle: Marge ministérielle, 3 818 000 \$ en 1986-1987. Est-ce qu'on pourrait avoir des précisions là-dessus?

Mme Lavoie-Roux: Oui. C'est la même marge ministérielle que celle de l'an dernier, qui était de 5 000 000 \$. Je dois vous dire qu'elle a déjà été grugée de 1 200 000 \$, dont 1 000 000 \$ pour équilibrer le réseau des CLSC et 236 000 \$ pour équilibrer le réseau des CSS. Cela fait une marge ministérielle réduite.

M. Rochefort: À quelle fin cette marge peut-elle être utilisée?

Mme Lavoie-Roux: J'espère que cela ne sera pas une tutelle et une enquête à la fois, parce qu'on en a une qui n'est pas terminée et qui va probablement coûter 1 000 000 \$. Je pense à certaines opérations de dépannage, par exemple. Je sais que, l'an dernier, il y a des marges ministérielles qui ont été utilisées - c'était un peu étonnant - je pense à une en particulier, à un engagement de 80 000 \$ par année, à même la marge ministérielle, pour les cinq prochaines années.

Je comprends mal qu'on puisse engager des marges ministérielles pour les cinq prochaines années, à moins qu'on ne soit assuré de sa permanence comme ministre. Ceci a été fait au mois d'octobre 1985, sinon en novembre 1985.
(20 h 45)

M. Rochefort: Mais compte tenu...

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Gouin, je vous en prie.

M. Rochefort: J'avais compris qu'il y avait une période de récréation. Je suis d'accord avec ça.

Le Président (M. Bélanger): À l'ordre!

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, on me fournit une liste d'objets pour lesquels je pourrais utiliser la marge ministérielle. Je dois vous dire qu'il n'y a rien, sauf un - non pas nécessairement un - mais pour la plupart ce n'est pas très emballant: griefs, tutelles, enquêtes... expériences pilotes, cela va, prix Persillier-Lachapelle et règlement hors cour.

M. Rochefort: Il y a beaucoup de matière, mais, compte tenu justement de la réponse précédente de la ministre, je ne veux pas qu'on adopte un règlement de 250 pages là-dessus, mais c'est quoi les balises ultimement de cet élément "marge ministérielle"?

Mme Lavoie-Roux: Toute marge ministérielle au-delà de 5000 \$ que le ou la ministre voudrait utiliser doit faire l'objet d'une approbation du Conseil du trésor.

M. Rochefort: Mais, au-delà de cela, j'imagine que le ou la ministre, quand il signe le CT, il a quand même une idée. Il n'y a rien de plus précis que cela?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que c'est pour les imprévus. Je fais la liste de ce qui est ici: griefs, tutelles, enquêtes - il y en a eu deux de décrétées l'an dernier - il y a eu plus d'une tutelle, mais en tout cas; des expériences pilotes, je ne pense pas qu'il y en ait eu. On me dit qu'il y en a eu une en vérification; prix Persillier-Lachapelle, c'est un événement annuel; des règlements hors cour... Pardon?

M. Rochefort: C'est un bel événement.

Mme Lavoie-Roux: Non, c'étaient les deux: pilotes et expériences. J'ai l'impression que cela va être plus motivant que les quatre autres qui restent.

M. Rochefort: M. le Président, cela va en ce qui concerne le programme 8 quant à moi.

Le Président (M. Bélanger): Alors, j'aurais une question à poser à Mme la ministre: Est-ce qu'il serait possible, Mme la ministre, de connaître les taux d'encadrement, c'est-à-dire le nombre de cadres et le taux comparatif avec les autres établissements du réseau que l'on retrouve dans les conseils régionaux?

Mme Lavoie-Roux: C'est très variable, me dit-on, mais sans vouloir être maligne, comme on disait dans ma jeunesse, les cadres s'encadrent.

Une voix: Des chefs, pas d'indiens.

Mme Lavoie-Roux: Cela peut aller de

11 % à 70 %, selon les définitions de cadres et l'introduction de la syndicalisation dans certains CRSSS. Mais en général on me dit qu'il y a passablement de conseillers-cadres.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce que vous comptez intervenir aussi dans les classifications salariales? Vous savez qu'on fonctionne avec un système de classes dans le réseau et on sait qu'avec entre 11 % et 20 % de taux d'encadrement les classes salariales sont très élevées chez les cadres des CRSSS, la raison en étant que, comme ils ont à parler à des directeurs généraux, il faut au moins qu'ils soient de classe équivalente. En tout cas, ce sont les raisons qu'un directeur de CRSSS m'a données très récemment dans un dossier du genre. Est-ce une politique que vous endossez ou n'y aurait-il pas là des économies importantes à faire?

Mme Lavoie-Roux: Toute la question de la rémunération... Un instant. Ce que l'on me dit c'est qu'en ce qui a trait à la description des tâches et au taux de rémunération ce n'est pas une responsabilité - sauf à titre de conseiller - du ministère de la Santé et des Services sociaux; c'est une latitude qui est laissée aux établissements. À cet égard, évidemment, chacun a un budget global; et s'il veut bonifier, par exemple, les salaires des cadres ou même le salaire du directeur général - j'imagine - ceci doit entrer à l'intérieur de cette masse. Ce sont les conseils d'administration, à ce moment-là, qui en décident.

Le Président (M. Bélanger): Cela veut dire que la DGRT, la Direction générale...

Mme Lavoie-Roux: Sauf le directeur général, me dit-on. Oui, M. Lecours.

M. Lecours (Marc): On a, dans les conseils régionaux, une gamme de taux d'encadrement qui résultent de l'expérience de chaque conseil régional. Il y a des conseils régionaux dont le phénomène de syndicalisation a bloqué le processus de taux d'encadrement. D'autres conseils régionaux se sont développés à partir de ressources excédentaires dans les établissements du réseau, de telle sorte qu'on n'a pas de prototype dans les conseils régionaux. On a douze conseils régionaux différents, si bien que le taux d'encadrement passe, dans certains conseils régionaux, de 11 % à 70 %.

Ce qu'on se propose de faire, c'est d'examiner les classifications pour les rendre comparables à ce qu'on retrouve dans les établissements. Il n'y a pas lieu nécessairement de dire qu'un taux d'encadrement est élevé. Il se peut qu'il y ait l'équivalent d'une personne syndicable et non syndiquée qui aura à peu près la même

description d'emploi qu'un professionnel dans un établissement, sauf qu'elle prend le statut de cadre parce qu'elle n'est pas syndiquée, mais cela ne crée pas une bonification de poste pour autant. Cela crée des distorsions dans le taux d'encadrement.

Par contre, effectivement, à certains endroits, il y a eu des bonifications. Le problème dans lequel on est, c'est qu'on dit: D'une part, les conseils régionaux sont habilités à gérer avec un budget global et à prendre les mesures de gestion appropriées à l'intérieur de leur conseil. Certains conseils régionaux se sont bonifiés. Pour limiter ce processus, nous avons entrepris d'examiner la description d'emploi des cadres des conseils régionaux afin de tenter une normalisation, si elle est possible, ou même aussi de constater si, pour un taux d'encadrement qui apparaît élevé, dans les faits il n'est pas si élevé que cela et comparable, en égard au fait que l'établissement n'est pas syndiqué. C'est la réponse que je peux apporter.

Mme Lavoie-Roux: Maintenant, je voudrais juste ajouter une chose. Je dois vous dire que j'ai été, disons, un tant soit peu étonnée de voir le taux de la rémunération des cadres à l'extérieur du ministère. Je suis loin d'être certaine que c'est une juste concurrence à l'endroit des gens du ministère. Il me semblerait que... Il y a quelqu'un qui me souffle: Ce n'est pas juste.

Des voix: Ah! Ah! Ah!

Mme Lavoie-Roux: Il reste que, de toute façon, sans me prononcer sur la direction à prendre, je pense qu'il faut que la question soit examinée. C'est évident que la rémunération, prise globalement, m'apparaît pas mal plus élevée à l'extérieur du ministère que...

Le Président (M. Bélanger): Dans votre réponse de tout à l'heure, Mme la ministre, j'ai bien compris que la Direction générale des relations du travail, ou des relations avec les cadres, la DGRT, comme on l'appelle, n'intervient pas dans le plan d'organisation des CRSSS.

Une voix: Non.

Le Président (M. Bélanger): Elle le fait, dans celui des établissements.

M. Lecours: Elle le fait à titre de conseil. Elle n'approuve pas le plan d'organisation des conseils régionaux. Mais la classification...

Le Président (M. Bélanger): Tout établissement qui veut ajouter un cadre doit passer par la DGRT; il ne peut pas le faire.

M. Lecours: La DGRT demande une description d'emploi préparée par le conseil régional et, eu égard à la description, par la suite, le conseil régional adopte ou non cette description et le poste de cadre afférent à cela, s'il y a lieu, et, à même son budget global, elle l'assume.

Le Président (M. Bélanger): Donc, il y a des mesures différentes, pour les conseils régionaux, de l'ensemble des autres établissements, à ce niveau-là.

M. Lecours: J'avoue que je ne peux pas parler pour les autres établissements. Je ne sais pas s'il y a des gens en relations du travail...

Mme Lavoie-Roux: Ils sont tous disparus. Ils ne gagnent pas assez cher; ils sont partis.

Des voix: Ah! Ah! Ah!

Mme Lavoie-Roux: Est-ce qu'on pourrait prendre avis de la question, M. le Président? Cela me fera plaisir de vous transmettre la réponse.

Le Président (M. Bélanger): D'accord. Est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le programme 8, Coordination régionale et nationale? Est-ce qu'on peut considérer les crédits comme adoptés?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Bélanger): Je vous remercie. Cela nous amène au programme 10, OPHQ, c'est-à-dire "Office des personnes handicapées du Québec."

Mme Lavoie-Roux: Merci beaucoup.

Office des personnes handicapées du Québec

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre, on vous demanderait de nous présenter...

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, si elle a encore besoin de présentations, il me fait plaisir de présenter Mme Robillard, la présidente de l'Office des personnes handicapées du Québec, qui en a été la première présidente, qui en est encore la présidente, et M. Landry qui l'accompagne, le directeur de l'administration à l'Office des personnes handicapées. Je pense que mon collègue de gauche n'a pas, lui non plus, besoin de présentation. Je l'ai invité à se joindre à moi car je lui ai confié, en tant qu'adjoint parlementaire de la ministre de la Santé et des Services sociaux, une responsabilité de premier plan auprès de

l'Office des personnes handicapées du Québec.

Le Président (M. Bélanger): Merci. Avez-vous une présentation à nous faire ou pouvons-nous passer aux questions, Mme la ministre?

Mme Lavoie-Roux: La seule présentation que je voudrais faire, c'est tout simplement vous dire que, sauf pour les cinq postes qui ont été abolis ou coupés - cela dépend de l'élégance du langage qu'on veut utiliser et je pense que le résultat est le même - au moment où, en janvier, les postes qui n'étaient pas occupés ont été abolis, il n'y a pas eu de compressions à l'Office des personnes handicapées en ce qui a trait au paiement de transfert aux personnes handicapées ou aux organismes de promotion. Le budget n'a pas subi de compressions.

Le Président (M. Bélanger): D'accord. Mme la députée de Marie-Victorin.

Budget de l'office

Mme Vermette: Oui, bonsoir, madame. Mme la ministre, j'ai devant moi les budgets et les crédits 1985-1986 et 1986-1987, et je me pose une question. Quand je regarde 1985-1986, les crédits sont de l'ordre de 39 137 400 \$ et, quand on arrive à 1986-1987, ils sont de 37 988 300 \$. Si j'additionne en fin de compte la ventilation, j'arrive à 38 238 500 \$. Je ne sais pas où sont les chiffres sur lesquels on doit se fier pour faire nos comparaisons.

Mme Lavoie-Roux: On me fait remarquer qu'il y avait eu au budget supplémentaire une augmentation de 2 225 000 \$, adoptée en décembre. Une partie de ce budget n'est pas récurrente, en raison des coupures de personnel ou de l'abolition des postes dont je parlais tout à l'heure. Alors, le montant réel est de 38 238 000 \$ pour une variation du budget de base de 2,17 %.

Mme Vermette: Ce ne sont pas tout à fait les mêmes chiffres qui sont déposés officiellement. C'est la liste officielle et on y voit 37 000 000 \$. Par contre, quand cela vient de l'Office des personnes handicapées, on voit que la ventilation totalise 38 000 000 \$. Donc, c'est sur les chiffres officiels que je porte mon interrogation, en fin de compte.
(21 heures)

Mme Lavoie-Roux: Vous faites référence au livre...

M. Rochefort: Au livre des crédits déposé le 25 mars.

Mme Vermette: Au livre des crédits.

Mme Lavoie-Roux: À ce moment-là, il y avait probablement des coupures qui avaient été prévues et ces coupures ont été levées. Il n'y a pas de coupures, tout simplement. Alors le chiffre officiel, c'est véritablement 38 238 000 \$.

M. Rochefort: C'est le chiffre que l'on voyait pour le budget...?

Mme Lavoie-Roux: Pour le budget 1986-1987. C'est le chiffre officiel.

Mme Vermette: C'est le chiffre qui aurait dû normalement apparaître dans le livre des crédits. En fait, cela aurait été 38 000 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: C'est cela.

Mme Vermette: Maintenant, est-ce que l'on peut savoir où cela a été coupé puisque finalement cela s'est fait après la publication des crédits d'une façon officielle? Est-ce que cela a été effectué après ou entre les deux publications?

Mme Lavoie-Roux: C'est après la publication que le budget a été ramené à 38 000 000 \$ pour éviter des compressions.

Mme Vermette: Est-ce une pratique orthodoxe que de retoucher les crédits une fois qu'ils sont déjà déposés et qu'ils sont devenus officiels?

Mme Lavoie-Roux: Je vous assure que l'expérience va vous prouver, l'an prochain, qu'il y a une partie des crédits qui sont aujourd'hui les crédits officiels et qui n'auront pas nécessairement été dépensés; ils auront pu être modifiés à la baisse ou ils auront pu être modifiés à la hausse. De toute façon, ils ne sont pas officiels tant qu'ils ne sont pas adoptés.

Mme Vermette: Tantôt, vous avez parlé des cinq postes qui ont été abolis ou retranchés au mois de décembre ou janvier. Il y a onze bureaux qui ont été ouverts en régions. Donc, on donne plus de services avec moins de personnel et déjà tes listes d'attente sont impressionnantes; elles sont de deux ans. On peut déjà s'apercevoir qu'en 1986-1987 cela va se prolonger de trois ans. Donc, avec une diminution de personnel, comment croyez-vous que la liste d'attente va...?

Mme Lavoie-Roux: Ce dont Mme la présidente m'informe, c'est que les postes qui ont été coupés ou abolis sont dans l'infrastructure de l'office et qu'il n'y a pas eu de postes coupés dans les services directs

aux bénéficiaires.

Mme Vermette: Qui répondent aux bénéficiaires?

Mme La voie-Roux: Oui.

Mme Vermette: Maintenant, à la fin de décembre, il y a eu des crédits supplémentaires qui ont été de l'ordre de 1 700 000 \$. De ces frais, il y avait 200 000 \$ qui étaient pour les frais de fonctionnement et il y avait des dépenses de transfert de 1 500 000 \$. De ces crédits, il y a un transfert de 1 000 000 \$ et dans les 200 000 \$ il y a une partie qui est gelée et qui a été transférée dans le compte ministériel des communications, de l'ordre de 130 600 \$. Il y a 500 000 \$ qui ont été pour les contrats d'intégration au travail, dont 350 000 \$ ont été gelés.

Pourquoi, finalement, octroyer des crédits supplémentaires pour les geler par la suite?

Mme Lavoie-Roux: D'une part, je voudrais vous donner l'explication du montant de 200 000 \$ au bénéfice du compte ministériel des communications. C'est que les besoins en communications, comme il s'agissait des régions, apparemment, étaient reliés à des besoins en téléphonie, si on peut dire. Dans le cas des 350 000 \$ auxquels vous faites allusion, on m'a dit qu'on n'avait pas eu le temps de dépenser l'argent.

Mme Vermette: Mais ce que je voudrais savoir, c'est pourquoi on a octroyé des crédits supplémentaires pour à la fin demander une coupure de 1 411 000 \$. C'était l'objectif du Conseil du trésor qui demandait de périmier des crédits pour 1 411 000 \$. Je me dis que, d'une part, on en donne et, d'autre part, on donne un autre ordre qui est pas mal l'équivalent de ce qu'ils avaient donné comme crédits. Parce que 1 411 000 \$, cela commence à compter comme crédits périmés...

Mme Lavoie-Roux: Cette année, le Trésor a demandé à tout le monde de périmier des sommes. C'est ce qu'on a demandé à l'Office des personnes handicapées. On me dit que c'est surtout sur les contrats d'intégration au travail, parce que, quant à l'aide matérielle, on a ajouté un montant de 1 000 000 \$ pour les cas individuels.

Mme Vermette: Est-ce que des sommes additionnelles sont prévues pour 1986-1987?

Mme Lavoie-Roux: L'augmentation de cette année est de 2,17 %.

Mme Vermette: Quand je regarde la

ventilation des crédits, au chapitre des services comme tels, il n'y a pas d'augmentation, c'est le statu quo. En fait, là où l'on voit les augmentations, c'est pour les loyers, la SIQ, et l'indemnisation. Mais, en ce qui concerne les services comme tels, il n'y a aucun changement.

Mme Lavoie-Roux: Sauf pour les cas de centres de travail adapté où, évidemment...

Mme Vermette: ...une légère...

Mme Lavoie-Roux: ...non. Je dois vous dire qu'il s'agit d'un ajustement mécanique, somme toute, pour les salaires qui sont payés. Alors, il n'y a pas de développement.

Mme Vermette: Il y a un autre aspect. Tantôt, quand je vous ai parlé des crédits supplémentaires qui avaient été octroyés, 200 000 \$ couvraient les frais de fonctionnement, dont 130 600 \$ ont été gelés au profit du compte ministériel des communications qui passe maintenant du 218 600 \$ à 349 200 \$.

Mme Lavoie-Roux: Ce que je vous expliquais tout à l'heure, c'est que l'accent était mis sur des services de communication reliés dans les régions par téléphone. C'est en ce sens que c'est passé au service des communications, à cause de la nature du service qui était requis, les nouveaux bureaux régionaux et ainsi de suite.

Mme Vermette: Donc la consultation se fait plus par là. Le contact avec les bénéficiaires se fait beaucoup plus avec les différents organismes, car c'est un rôle de coordination, donc on doit contacter les différents groupes qui favorisent l'intégration des personnes handicapées?

Mme Lavoie-Roux: Je vais demander à Mme la présidente de répondre à cette question.

Mme Robillard (Laurette): C'est aussi que le bureau régional est en contact direct avec le client car l'office a une intervention individuelle pour organiser les plans de services et pour s'assurer que les ressources répondent aux besoins individuels des personnes. L'office en régions a aussi un rôle de coordination pour que les ressources travaillent ensemble afin de développer l'intégration des services et une meilleure coordination des services aux personnes handicapées.

En régions, il y a à la fois une intervention individuelle et une intervention collective, mais régionale. Mais le mandat de coordination de l'office se joue aussi à l'échelle provinciale.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je pense que...

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

M. Sirros: Tout à l'heure la députée de Marie-Victorin parlait des 1 400 000 \$ qui avaient été demandés en termes de coupures ou de compressions à la suite des 1 700 000 \$ qui avaient été octroyés. J'aimerais simplement expliquer que c'est l'inverse qui s'est produit, c'est-à-dire qu'en septembre l'an passé le Conseil du trésor avait demandé des compressions de 1 400 000 \$ et, par la suite, au mois de novembre de la même année, on avait adopté des crédits supplémentaires de 1 700 000 \$. C'est ce dont on m'informe, M. le Président.

M. Rochefort: M. le Président, les crédits supplémentaires ont été adoptés après le 2 décembre, entre le 18 et le 21 décembre.

M. Sirros: Évidemment, l'Assemblée n'avait pas siégé, mais les crédits avaient été prévus au moins de novembre, selon ce dont on m'informe. L'Assemblée a siégé après le 2 décembre et, évidemment, les crédits ont été adoptés étant donné que c'était en quelque sorte dans la machine.

M. Rochefort: M. le Président, si vous me le permettez. De deux choses l'une: ou les crédits supplémentaires sont vos crédits ou ils ne le sont pas. Si ce ne sont pas les vôtres, expliquez-nous cela tout de suite, car, quant à nous, ce sont 80 000 000 \$ qu'on aurait dû avoir au ministère de la Santé et des Services sociaux pour les crédits supplémentaires. Cela a été de 20 000 000 \$. Vous aviez le choix de les retoucher.

M. Sirros: M. le Président, ce que j'explique, c'est que les compressions de 1 400 000 \$ avaient été demandées par le Conseil du trésor au mois de septembre. Alors, c'est clair. Ce n'était pas notre gouvernement qui avait demandé les...

M. Rochefort: Le budget supplémentaire, c'est le vôtre.

M. Sirros: Exactement. Au mois de novembre, le Conseil du trésor de l'époque avait prévu des crédits supplémentaires dans la machine. Si on peut nous taxer de quelque chose, c'est peut-être, entre le 2 décembre, jour de l'élection, et le 17 ou 18 décembre, je pense - on a effectivement présenté les crédits supplémentaires qui avaient été préparés au mois de novembre - de ne pas avoir eu le temps de corriger toutes les erreurs qui étaient là. Peut-être qu'on peut

nous reprocher cela. Mais ce que j'essayais d'expliquer, c'est la confusion que la députée de Marie-Victorin voyait: Comment se fait-il qu'on nous donne des crédits et qu'on nous soustraie des crédits? Effectivement, elle avait raison de se poser cette question.

Mme Vermette: Sauf que, tout simplement, ce que je voudrais relever, c'est que c'était votre décision indépendamment de ce qui avait été prévu par notre gouvernement. Dans d'autres cas, cela n'a pas été une bénédiction, justement.

M. Sirros: M. le Président, si je peux intervenir. Notre décision, c'était de ne rien toucher, de ne rien couper dans le dossier de l'OPHQ. Les dépenses de l'OPHQ pour cette année vont être exactement les mêmes que l'année passée. Surtout, aucune compression, aucune coupure dans les services, en termes de postes, en termes de transferts. Donc, oui, on accepte la paternité de cela.

M. Rochefort: Cinq postes coupés?

Mme Vermette: Oui, moins...

M. Sirros: Ce sont des postes administratifs, effectivement. Donc, même là, on a amaigri, en quelque sorte, au bénéfice des services.

Mme Vermette: J'aimerais aussi savoir s'il y aura des suivis sur la conférence À part... égale.

Mme Lavoie-Roux: J'aimerais ajouter que j'ai signalé la préface de Situation qui, justement, indique la volonté qu'il y ait un suivi sur la conférence À part... égale.

Je dois vous dire qu'au mois de février j'ai participé à une conférence pour donner un suivi au sommet de la conférence À part... égale touchant les malentendants. Je pense que c'était un début de suivi. Évidemment, nous avons l'intention de continuer le suivi. Il y a beaucoup de recommandations qui impliquent dans différents domaines des dépenses considérables, parce que, si vous l'avez lu, cela touche à une foule de secteurs. Nos engagements à cet égard, c'est de continuer, dans la mesure de nos moyens et avec la rapidité avec laquelle nous le pourrons, d'une façon générale, dans le sens de ce qui avait été discuté, de ce qui est présenté dans le document À part... égale.

Intégration des handicapés

Mme Vermette: Compte tenu de ce que vous êtes en train de dire, des besoins de ces gens, de leur meilleure intégration sociale, finalement, on a fait appel à un genre de programme individuel qui favorise

un plan adapté à la personne comme telle pour permettre son intégration tant au milieu social qu'au travail. Il y a l'autre volet du maintien à domicile pour la personne. Or, dans quelle orientation et comment allez-vous vous y prendre pour maintenir, justement, l'aide à la personne à domicile?

Mme Lavoie-Roux: Il y a 1 100 000 \$ de prévus dans le budget des CLSC justement pour des services de maintien à domicile pour les personnes handicapées. Un ajout de 1 100 000 \$.

Mme Vermette: Antérieurement, ce million-là, c'était l'Office des personnes handicapées lui-même qui voyait à donner l'enveloppe budgétaire à la personne individuellement, qui choisissait la personne qui pouvait lui rendre les services, n'est-ce pas? C'était beaucoup plus la responsabilité de la personne elle-même qui pouvait justement faire le choix de la personne pour lui donner son aide, comme lui donner son bain. Elle pouvait choisir la personne qu'elle voulait pour lui donner son bain.

Mme Lavoie-Roux: Je pense qu'il y a les deux formules. Dans certains cas, la députée de Marie-Victorin a raison, l'argent est remis au bénéficiaire pour qu'il puisse ou qu'elle puisse acheter lui-même ou elle-même des services. Dans d'autres cas, ce sont les CLSC qui, directement, assument cette responsabilité de fournir les services de maintien à domicile. Je pense que cela doit être relié, d'une certaine façon aussi, à l'autonomie de la personne, à la capacité de la personne de pouvoir elle-même planifier, si je peux dire, ou faire la planification de l'achat de ses propres services. Alors, vous avez les deux formules.
(21 h 15)

Mme Vermette: Est-ce que ces deux approches vont être maintenues intégralement?

Mme Lavoie-Roux: Oui.

Mme Vermette: Cela veut dire que tous les cas qui vont passer par les CLSC seront dorénavant les cas où vraiment ces personnes ne sont pas capables de se prendre en main?

Mme Lavoie-Roux: Non, non. Il peut y avoir les deux. Il y a les cas où les CLSC donnent les services à domicile dans l'hypothèse que vous venez d'évoquer, mais il y a aussi les cas où les CLSC peuvent remettre directement à la personne les frais ou l'argent nécessaire pour qu'elle puisse faire sa propre programmation, si je peux m'exprimer ainsi.

Mme Vermette: Est-ce que vous prévoyez faire des économies en passant par

les CLSC?

Mme Lavoie-Roux: Non.

Mme Vermette: Est-ce que le fait que la personne puisse elle-même choisir ou embaucher la personne qui lui donne ses soins de base ou, en tout cas, les soins dont elle avait besoin devenait une économie plus rentable?

Mme Lavoie-Roux: Je vais laisser Mme la présidente s'exprimer là-dessus parce que je pense que c'est quand même une approche qui a été développée par l'OPHQ à partir de certains principes, je pense, avec lesquels Mme la présidente est certainement plus familière que moi.

Mme Robillard: L'objectif était surtout que la personne se gère elle-même et qu'elle achète ses services comme un citoyen ou une citoyenne autonome. C'est possible qu'il y ait une certaine économie dans cette façon d'administrer ces fonds, mais cela n'était pas l'objectif. L'objectif était de respecter l'autonomie et le choix de la personne.

Mme Vermette: En fait, vous touchiez les deux volets en même temps, vous faisiez de l'économie et vous responsabilisiez ou vous permettiez à la personne de vivre intégralement, justement, son autonomie.

Mme Robillard: C'était un sous-produit.

Mme Vermette: C'est très bien quand on arrive à atteindre ces deux objectifs. Alors, pourquoi le transfert aux CLSC maintenant?

Mme Robillard: Parce que l'office administre des montants d'argent du budget d'aide matérielle comme suppléance. C'était le fondement de la politique d'ensemble. L'office pense que les réponses aux citoyens handicapés doivent être données par les mêmes ressources et les mêmes organismes qui donnent des services aux citoyens ordinaires. L'office vise à ce que ces programmes soient transférés aux vrais responsables dans le réseau de la santé et des affaires sociales, dans le réseau de la main-d'oeuvre, dans le réseau de l'éducation ou dans les réseaux de transport: dans tous les réseaux où on intervient. Éventuellement, notre rôle est de nous retirer de ce champ-là et même de diminuer la taille et l'ampleur des services de l'office qui n'agit qu'en dernier lieu et à titre palliatif, pour combler les trous.

Mme Vermette: Est-ce que, éventuellement, à cause de ces transferts de responsabilités, il y aura aussi des transferts de fonds? On sait qu'au ministère cela coûte

beaucoup plus cher parce que les gens sont régis par les normes salariales du ministère alors qu'antérieurement cela n'était pas les mêmes normes salariales.

Mme Lavoie-Roux: Apparemment, il y a déjà eu des ressources qui ont été transférées dans le passé. Je voudrais profiter de la porte que vient d'ouvrir, je pense, bien volontairement et c'est heureux, Mme la présidente de l'Office des personnes handicapées. Il n'y en a peut-être pas beaucoup ici, autour de cette table, qui se rappelleront l'adoption de la loi qui a créé l'Office des personnes handicapées et toute la loi pour la protection des personnes handicapées, en fait, qui prévoyait que l'office devait être un organisme léger de sensibilisation, de coordination et de promotion des intérêts des personnes handicapées. L'esprit avait été que, finalement, cela soit non seulement de l'animation, mais, comme je le disais, de la coordination et non pas de développer lui-même des services. L'expérience a démontré que depuis le moment de sa création qui remonte maintenant, je dirais, à sept ans, au début de 1979, l'office, finalement, petit à petit, a pris sur lui de donner des services, de faire les plans de services, de prévoir le financement des organismes de promotion, tout le travail de réintégration de la personne handicapée. Si bien qu'on a pris l'habitude dans les autres ministères de s'en remettre à l'Office des personnes handicapées pour à peu près tout ce qui touche les personnes handicapées. Sauf, peut-être, certaines mesures qui ont dû être assumées par d'autres ministères.

À ce moment-ci, c'est à la suggestion de l'office - j'ai eu l'occasion de rencontrer le conseil d'administration de l'Office des personnes handicapées, qui est d'accord avec cette orientation - que nous nous acheminons vers un retour des choses. Ce n'est pas un retour en arrière. Je pense que c'est un pas en avant, dans le sens d'un rapatriement dans les différents ministères de cette préoccupation de la réinsertion et de l'intégration de la personne handicapée. C'est dans ce sens que, j'imagine, avant pas trop longtemps, l'Office des personnes handicapées nous présentera, d'une façon officielle, au Conseil des ministres, une orientation définitive dans le sens du rapatriement des responsabilités là où elles devraient être, l'Office des personnes handicapées conservant les responsabilités qui, au départ, lui avaient été dévolues par la loi.

Mme Vermette: Cela veut dire qu'on peut s'attendre à des modifications dans les prochains mois, dans la prochaine année ou en...

Mme Lavoie-Roux: Évidemment, nous

recevrons les demandes de l'office et ceci dépendra de la volonté du Conseil des ministres quand cette orientation lui sera présentée. Mais, pour ma part, comme ministre responsable de l'Office des personnes handicapées, je souscris certainement à cette orientation qui m'apparaît une voie plus régulière, plus normale pour l'exercice des droits des personnes handicapées.

Mme Vermette: Ce qui m'amène à porter une autre question à votre attention, à savoir l'accessibilité aux édifices publics. Parce que, si on parle d'intégration au plus large sens du mot, il faudrait donner plus d'accessibilité à tous ces gens. Je sais qu'il y a eu les règlements 69 et 70 des établissements... Est-ce que vous allez donner un suivi et avoir la célérité que cela demande pour l'application de ce règlement?

Mme Lavoie-Roux: Je sais que c'était un engagement de M. le député de Gouin à la conférence À part... égale. Je vais demander au député de Laurier, l'adjoint parlementaire, de répondre à cette question, parce que je sais que cela a fait l'objet de ses préoccupations, qu'il travaille sur le dossier et qu'il fait cheminer le dossier.

M. Sirros: Effectivement, nous avons trouvé un projet de mémoire préparé pour l'ancien Conseil des ministres. On l'a lu attentivement. On a consulté les personnes qui étaient impliquées dans la préparation de la consultation qui a précédé le mémoire. C'est effectivement un dossier qui traîne depuis un bon bout de temps. C'est depuis 1979, avec l'adoption de la loi créant l'Office des personnes handicapées, qu'on s'attend à ce qu'un règlement soit adopté pour que les édifices publics deviennent accessibles. Et là on parle d'édifices publics qui ont été construits avant 1976, parce que, depuis, il y a une réglementation qui fait en sorte que les nouveaux édifices deviennent automatiquement accessibles. C'est une responsabilité qui relève de la Commission du bâtiment, quant à l'application des règlements. À la suite des changements ministériels, des changements concernant les ministères qui ont eu lieu après l'élection, la Commission du bâtiment se trouve à être sous la responsabilité du ministère du Travail. Le suivi est en train de se faire pour assurer que le ministère du Travail reprenne le dossier et ramène un projet de mémoire au Conseil des ministres dans les plus brefs délais. La volonté d'aller de l'avant existe. C'est là où nous sommes.

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

M. Rochefort: Justement, M. le

Président, non seulement il s'agit d'un engagement que j'ai pris au nom du gouvernement qui a précédé le gouvernement actuel, lors de la conférence. A part... égale, mais j'ai donné des suites à cet engagement. Quand l'actuelle ministre a été assemblée, il y avait un mémoire qui était préparé et qui était complet puisqu'il faisait suite, non pas uniquement dans son esprit, mais dans la lettre, à l'engagement que j'avais pris.

J'avais pris l'engagement que nous tenterions d'en arriver à un consensus avec l'ensemble de ceux et de celles qui sont impliqués dans le dossier. Effectivement, j'avais mis sur pied un groupe de travail qui a suivi un rythme qui était le sien, qui, notamment, avait demandé des reports, que j'ai accordés, quant à l'exécution de son mandat, ce qui explique peut-être des délais additionnels. Le consensus était intervenu de façon parfaite, mis à part des oppositions de principe de la part de la Chambre de commerce du Québec qui souhaitait que, dans ce dossier comme dans bon nombre d'autres dossiers, nous y allions par une approche incitative et non pas coercitive. Je pense qu'il s'agit là d'un langage que Mme la présidente de l'office connaît bien.

Sauf que, M. le Président, je suis surpris très sérieusement que, en quatre mois et demi, le député de Laurier, qui est l'adjoint parlementaire de la ministre, me dise: Oui, j'ai lu le dossier, j'ai fait le tour de ces questions et on a retourné cela au ministère du Travail parce que c'est lui qui s'occupe de la Commission du bâtiment; on espère qu'il va arriver avec un document.

M. le Président, le document, il est fait. C'est le rapport du groupe de travail qui a fait l'objet d'un consensus. Il y a eu des précisions qui ont été apportées, notamment pour le réseau de l'éducation, des choses comme celle-là. Quant au reste, cela va. Tous les intervenants nous ont dit: Oui, on est d'accord; toujours, mis à part la Chambre de commerce qui dit: On n'a rien de particulier contre ce règlement-là, mais on vous dit que, nous, on veut une approche incitative et non pas coercitive.

Ce que je m'explique mal - d'autant plus que l'objet du mémoire est de respecter la loi, c'est-à-dire d'aller en prépublication pour 90 jours à la **Gazette officielle** - c'est le pourquoi de ces délais? Combien de temps encore le dossier devra-t-il être révisé, étant donné qu'il s'agit beaucoup plus d'un dossier qui fait état du consensus du groupe de travail que d'un dossier du gouvernement?

M. Sirros: M. le Président, je suis certain que le député de Gouin ne nous en voudra pas d'avoir eu le réflexe de voir si tout a été bien fait dans les choses dont on a hérité. Cela nous a nécessairement amenés à nous pencher sur la question, à consulter

les gens qui étaient impliqués, et à voir si le député de Gouin, à l'époque, avait effectivement eu un consensus réel. Il y avait aussi, à un moment donné, si je me rappelle bien, un genre de deuxième consultation. Même avant l'arrivée du député de Gouin, je pense, au ministère de l'Habitation de l'époque, il y avait eu un consensus, semble-t-il. Le député de Gouin a senti la nécessité de retourner - peut-être que je me trompe, je n'essaie pas de prêter des intentions ou des...

M. Rochefort: Le consensus a été brisé à l'occasion de la conférence elle-même. A part... égale.

M. Sirros: Voilà, puis, il y a eu une deuxième consultation, après.

M. Rochefort: Par des représentants du Conseil du patronat et de la Chambre de commerce.

M. Sirros: Quant à la question des délais, je pense que c'était un réflexe normal et naturel de dire: Bon, voyons ce qu'on nous a laissé...

M. Rochefort: Cela a pris quatre mois et demi pour vérifier. D'accord.

M. Sirros: ...examinons ce que...

M. Rochefort: C'est pour quand, la publication?

M. Sirros: Quant au délai? Le plus tôt possible, M. le Président.

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

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, le député de Gouin, au moment où il occupait le poste de ministre de l'Habitation, avait pris cet engagement au mois de février 1985-

M. Rochefort: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Au mois de décembre, quelque dix mois plus tard, il n'avait pas non plus trouvé le moyen de faire approuver le décret nécessaire. Là, il s'agit de quatre mois? à ce moment-là, il s'agissait de huit mois. Je pense qu'il est peut-être un peu mal venu de penser que nous nous sommes entraînés les pieds pour réviser. Je sais que cela n'a pas été sans rappel au gouvernement qu'on accélère les choses. Tout ce que je peux dire, M. le Président, c'est que cela demeure un dossier prioritaire que celui de l'accessibilité. Nous allons poursuivre pour que ce dossier chemine normalement et que nous aboutissions le plus rapidement possible à l'adoption d'un

règlement qui, éventuellement, permettra d'atteindre les objectifs qu'on se fixe. Il ne faut pas oublier que la loi est passée en 1979; c'était la loi 59, je crois.
(21 h 30)

M. Rochefort: La loi 9.

Mme Lavoie-Roux: La loi 9.

M. Rochefort: M. le Président, sur l'intervention de la ministre, je comprends qu'on peut peut-être avoir échappé des éléments de la réponse, mais je veux quand même, pour son information personnelle, pour éviter qu'elle ne reprenne ce qu'elle vient de dire, lui rappeler que l'engagement que j'ai pris à l'occasion de la conférence À part... égale, en février 1985, devant le constat unanime que le consensus, dont tout le monde nous parlait, était brisé par deux partenaires majeurs: le Conseil du patronat et la Chambre de commerce du Québec, m'avait amené à créer un groupe de travail. Le groupe de travail m'a remis son rapport à la fin de l'été. Cela a impliqué que cela passe dans tout l'appareil gouvernemental pour que j'en arrive à la rédaction d'un mémoire pour soumettre au Conseil des ministres.

S'il y a eu des délais dans l'accomplissement du mandat du groupe de travail, c'est à la demande du groupe de travail. J'ai considéré qu'il était de ma responsabilité de ministre d'accepter les demandes de prolongation des délais d'exécution du mandat du groupe de travail sur le dossier qui faisait suite à l'engagement que j'avais pris. Donc, je n'ai pas pris neuf ou dix mois. J'ai eu le rapport à la fin de l'été; je lui ai fait suivre son processus normal à l'intérieur de l'appareil gouvernemental.

En pleine campagne électorale - pour être très franc, M. le Président, je vais révéler des secrets ministériels - deux ou trois réunions du Conseil des ministres avant la fin de la campagne électorale, le dossier était prêt. Sauf que, pour éviter que d'aucune façon quiconque au Québec ne puisse prétendre qu'une formation politique tentait de faire de la politique avec le dossier des personnes handicapées, notamment, au chapitre de l'accessibilité aux édifices publics, j'ai demandé au Conseil des ministres de suspendre jusqu'à la fin de la campagne électorale l'adoption du mémoire au Conseil des ministres pour aller en prépublication de 90 jours pour éviter que des gens ne puissent entacher ce dossier de partisanerie politique. Je veux quand même situer le dossier de façon que la ministre sache bien les tenants et les aboutissants.

Mme Lavoie-Roux: J'accepte les explications du député, M. le Président. Il reste qu'au lendemain de la campagne

électorale le Conseil des ministres a encore siégé, il a entériné et passé des décrets à ce moment, je ne sais pas si c'était le 5 ou le 6 décembre. Cela aurait été une bonne occasion de terminer, d'une façon spectaculaire, spectaculaire est un mauvais mot, d'une façon exceptionnelle, le mandat de l'ex-ministre de l'Habitation, si le Conseil des ministres, à ce moment, l'avait accepté. Je dis cela plutôt d'une façon un peu taquine.

M. Rochefort: J'aime bien la fin de l'intervention de la ministre, M. le Président, parce que cela m'amène à une réponse. Je tiens bien à avoir la paternité des choses que je fais et non pas de celles que je ne fais pas.

M. le Président, effectivement, parce que c'était à l'ordre du jour - j'espère que je ne révèle pas de secret d'Etat - du Conseil des ministres qui a suivi l'élection du 2 décembre, j'ai jugé et le Conseil des ministres, dans son ensemble, a jugé que les seules décisions que le Conseil des ministres pouvait prendre à cette occasion étaient des décisions d'urgence, des décisions qui impliquaient des décisions rapides à ce moment avant la transmission des pouvoirs.

Nous avons choisi, compte tenu que le nouveau gouvernement devait regarder cette question, de remettre le dossier. Le premier ministre sortant, le député d'Anjou actuellement chef de l'Opposition, a remis en main propre à l'actuel premier ministre, le député de Saint-Laurent, à la rencontre de la transmission des pouvoirs, dans les jours qui ont suivi l'élection du 2 décembre et le Conseil des ministres du 5 décembre, le dossier en lui disant que, quant à nous, nous étions convaincus que cela ne posait pas de problème, mais nous n'avions pas voulu adopter le mémoire pour éviter de mettre le nouveau gouvernement et la nouvelle ministre aujourd'hui dans une situation où elle n'aurait pas choisi de se retrouver et que nous souhaitions qu'elle regarde le dossier avant de l'envoyer pour publication.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, c'est ce que nous faisons.

M. Rochefort: C'est cela, depuis quatre mois et demi.

Mme Lavoie-Roux: Je dois vous dire que, même avant que je sois ministre, même avant que je sois députée, la question de l'accessibilité des personnes handicapées aux édifices publics était une de mes préoccupations parce que, à ce moment, la commission scolaire que je présidais était probablement, même avant le gouvernement, le premier organisme public à adopter un règlement s'appliquant à toutes les constructions nouvelles d'écoles pour en

faciliter l'accès aux personnes handicapées. Nous avions adopté, à ce moment, le Code du bâtiment fédéral. Depuis ce temps, il s'est bien raffiné, mais, à ce moment, c'était les normes qui existaient.

Je dis, simplement pour rassurer l'ex-ministre que, sur ce point-là, nous sommes sur la même longueur d'onde.

M. Rochefort: Le chapitre étant clos...

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

Mme Vermette: J'aimerais demander ceci à la ministre en ce qui concerne les plans d'embauche. Il devrait y avoir des résultats d'analyse en ce qui concerne, justement, les plans parce qu'il pourrait y avoir certaines modifications à la suite de consultations auprès des employeurs. Est-ce qu'il y a déjà eu des résultats parce que c'était prévu pour le début de mai?

Mme Lavoie-Roux: Je vais demander à Mme la présidente de répondre à cette question.

Mme Robillard: C'est en mai qu'on demande aux employeurs de nous faire rapport sur la réalisation et la mise en oeuvre du plan d'embauche qu'on avait approuvé. L'analyse qu'on a faite de ces plans d'embauche va nous amener à développer une stratégie très intéressante pour ouvrir beaucoup de possibilités d'intégration des personnes handicapées. D'autant plus que les centres Travail-Québec acceptent maintenant de soutenir et de servir les employeurs. C'est une décision récente qui va faciliter l'actualisation et la véritable réalisation des plans d'embauche.

Mme Vermette: Alors, ce sera plus concret dans le prochain mois.

Mme Robillard: C'est pour la semaine prochaine que nous avons demandé aux employeurs de nous remettre leur rapport sur l'actualisation des plans d'embauche. Mais, en même temps, on aura aussi des services pour soutenir les employeurs dans la réalisation des objectifs qu'ils se sont fixés.

Mme Vermette: On sera avisé à ce moment.

Mme Robillard: Cela va être public.

Mme Vermette: Merci.

Le Président (M. Leclerc): Est-ce qu'on peut considérer que l'étude des crédits du programme 10 est terminée? Est-ce qu'il y a d'autres questions sur le programme 10?

Mme Cardinal: Oui, M. le Président.

Le Président (M. Leclerc): Mme la députée de Châteauguay.

Mme Cardinal: Merci, M. le Président. Je voudrais mentionner à Mme la ministre que j'ai eu le privilège de collaborer à la formation de l'Office des personnes handicapées lors de sa création en 1979 avec Mme Champigny, si vous vous en souvenez bien. J'ai été la première à soumettre un plan de centres de travail adapté à Châteauguay, si vous vous en souvenez bien, Mme Champigny. Je tiens à vous féliciter parce que vous n'avez jamais cessé de défendre avec beaucoup d'acharnement tout ce qui pouvait faciliter l'intégration des personnes handicapées. J'ai eu beaucoup de plaisir, pendant ces années, à travailler directement ou indirectement avec les gens de l'office.

Je voulais aussi vous demander, indépendamment du plan d'embauche pour les personnes handicapées, si vous avez l'intention de développer ou de continuer à étendre les centres de travail adapté. C'est quand même une source assez intéressante de placement et d'intégration. Nous en avons fait l'expérience: les centres de travail adapté s'avèrent actuellement un moyen d'intégration assez intéressant pour les personnes handicapées ou non. Encore une fois, je vous demande si vous avez l'intention de continuer dans cette optique, tout en complétant les plans d'embauche vis-à-vis des employeurs.

Mme Robillard: Les centres de travail adapté vont beaucoup mieux. Ils sont en meilleure santé financière qu'ils ne l'étaient en 1981, en particulier. Il n'y a pas de développement prévu. Je ne peux pas répondre à la place du gouvernement là-dessus.

Par ailleurs, ce qu'on fait, c'est que, comme ils sont devenus plus efficaces, on revoit ou on réévalue la politique de financement parce qu'on pense - d'ailleurs, certains le font déjà - qu'il y a peut-être possibilité avec le même argent de procurer plus d'emplois. Certains sont à la veille d'arriver à une situation où ils peuvent réinvestir des profits ou des surplus. Il est aussi possible, avec une autre approche de financement, peut-être aussi avec le plan d'embauche et avec une plus grande participation de l'entreprise privée, d'arriver à des formules mixtes plus intéressantes. Mais c'est à l'état spéculatif dans le moment.

Mme Cardinal: Parce que le problème est toujours celui de l'autofinancement dans les trois ou cinq premières années. C'est là que la difficulté se pose peut-être.

Mme Robillard: C'est uniquement l'autofinancement de l'encadrement...

Mme Cardinal: C'est cela.

Mme Robillard: ...et de l'achat de la matière première.

Mme Cardinal: Voilà. Merci.

Le Président (M. Leclerc): Est-ce qu'il y a d'autres questions sur le programme 10? Est-ce que le programme 10 est adopté?

M. Rochefort: Adopté, M. le Président.

Le Président (M. Leclerc): Nous allons maintenant passer à l'étude des crédits du programme 9, Direction et gestion.

Direction et gestion

M. Rochefort: M. le Président, à moins que la ministre n'ait des remarques d'ouverture.

Mme Lavoie-Roux: Non, je n'ai pas de notes particulières.

M. Rochefort: M. le Président et Mme la ministre, une première question au sujet des crédits... Je ne sais trop comment les qualifier.

Mme Lavoie-Roux: Du ministère.

M. Rochefort: C'est cela. On note une augmentation des crédits en ce qui concerne la gestion des programmes de santé et une diminution des crédits en ce qui concerne la gestion des programmes sociaux. Est-ce qu'on doit comprendre qu'il s'agit de décisions budgétaires qui font suite à des orientations internes au ministère? Comment interpréter une telle situation?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que c'est à cause du moment où est arrivée, au mois de décembre, la décision d'abolir des postes vacants. Il se trouvait davantage de postes vacants dans les services sociaux que dans la santé.

M. Rochefort: C'est relié aux abolitions de postes, c'est cela?

Mme Lavoie-Roux: 32. Oui, c'est à cause de l'abolition de postes.

M. Rochefort: Aux 1600 uniquement, en totalité. D'accord. Deuxième question, M. le Président. Dans le document complémentaire déposé par le président du Conseil du trésor le 25 mars dernier au chapitre rationalisation interne et compressions diverses, il y a 1 000 000 \$ d'attribués au ministère de la

Santé et des Services sociaux. Est-ce qu'on pourrait nous indiquer comment ce montant est ventilé dans le ministère, s'il vous plaît?

Mme Lavoie-Roux: C'est le montant que nous avons comprimé à la rubrique des postes, les 800 000 \$, c'est tout. Il n'y a pas eu autre chose.

M. Rochefort: Donc, 800 000 \$ et non 1 000 000 \$. Vous êtes en dette de 200 000 \$ avec le président du Conseil du trésor, c'est cela? Est-ce qu'il y a autre chose à venir ou si ça va s'arrêter là?

Mme Lavoie-Roux: Il n'y a aucune croissance des autres dépenses et je pense que ceci complète le 1 000 000 \$.

M. Rochefort: Votre contribution?

Mme Lavoie-Roux: Oui, vous connaissez celui

M. Rochefort: Ah oui! M. le Président, sur les fameux 1600 postes abolis, combien y en a-t-il, en tout et partout, au ministère de la Santé et des Services sociaux? Il y en a plus que 32, j'imagine. Tantôt, vous avez...

Mme Lavoie-Roux: 83 postes.

M. Rochefort: 83, en tout et partout. Depuis cette abolition des 1600 postes dont les 83 postes chez vous, combien en a-t-on créé ou recréé au ministère de la Santé et des Services sociaux, dans ce nombre de 83?

Mme Lavoie-Roux: Aucun.

M. Rochefort: Est-ce votre intention d'aller devant le Conseil du trésor pour demander le retour d'un certain nombre de postes comme certains ministères l'ont fait?

Mme Lavoie-Roux: S'ils sont bien justifiés, j'irai au Conseil du trésor.

M. Rochefort: Jusqu'à maintenant, il n'y a rien de prévu?

Mme Lavoie-Roux: Pour le moment, non, il n'y a rien de prévu.
(21 h 45)

M. Rochefort: Merci. M. le Président, le président du Conseil du trésor, toujours dans son épître devant les administrateurs privés, nous disait récemment, en parlant de la main-d'œuvre, à la page 2 de son discours: "Cette main-d'œuvre, j'ai pu le constater, a conservé - on parle de la fonction publique et des gens du réseau - un enthousiasme certain qui demande cependant à être orienté différemment dans un contexte nouveau. Ce contexte exigera nécessairement du recyclage, de la mise à

jour, de l'adaptation à une période qui sera marquée davantage par la production de services de qualité que par de grands développements. La mobilité interne et l'ouverture sur l'extérieur s'imposeront également plus que jamais au cours des prochaines années; l'émulation et l'excellence devront maintenant plus que jamais faire partie de notre philosophie de gestion." J'arrive à la phrase qui me préoccupe: "D'ailleurs, j'ai pu constater en arrivant au gouvernement combien la gestion du personnel était trop fortement modelée par les relations du travail plutôt que par des pratiques dynamiques et attentives de gestion."

M. le Président, j'aimerais savoir si Mme la ministre partage ce dernier constat quant à ce qu'elle a observé dans son ministère et dans le réseau.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, cela me ferait plaisir de répondre au député, mais...

M. Rochefort: Je vais vous reciter la phrase.

Mme Lavoie-Roux: Juste la dernière, parce qu'à un moment donné...

M. Rochefort: C'était la dernière.

Mme Lavoie-Roux: ...c'était accéléré puis...

M. Rochefort: Je voulais situer le contexte, mais je vais relire la dernière: "D'ailleurs, j'ai pu..."

Mme Lavoie-Roux: Si je l'avais su, j'aurais apporté le discours du président du Conseil du trésor.

M. Rochefort: Je vais vous en faire tenir une copie annotée. "D'ailleurs, j'ai pu constater..."

Une voix: Annotée!

M. Rochefort: Qu'est-ce que j'ai dit?

Mme Lavoie-Roux: Une copie annotée.

M. Rochefort: Une copie annotée, oui. Mes annotations personnelles, juste au cas où, après votre carrière, vous voudriez écrire vos mémoires, vous aussi.

Le Président (M. Bélanger): Ce n'est pas encore la mode chez nous.

M. Rochefort: M. le Président, puisque vous en faites état...

Le Président (M. Bélanger): On attend les vôtres, M. Rochefort.

M. Rochefort: Vous attendez les miens; je vais attendre de me retirer, donc dans plusieurs années, je l'espère.

Mme Lavoie-Roux: Ce sont les ministres défaits qui écrivent leurs mémoires.

M. Rochefort: Deuxièmement, je comprends que, chez vous, ce ne soit pas beaucoup votre cas jusqu'à maintenant; on a pu observer plutôt des coupures dans le domaine du livre aux Affaires culturelles. Mais je reviens donc à cette phrase: "D'ailleurs, j'ai pu constater en arrivant au gouvernement combien la gestion du personnel était trop fortement modelée par les relations du travail plutôt que par des pratiques dynamiques et attentives de gestion."

Alors, je pose ma question à Mme la ministre: Est-ce que la ministre fait le même constat quant à ce qu'elle a pu observer dans le ministère et dans son réseau depuis quatre mois et demi?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, cela me fait plaisir de dire au député de Gouin qu'au ministère de la Santé et des Services sociaux, cela n'est pas modelé sur les relations du travail; c'est modelé sur les activités du ministère à partir des objectifs à atteindre et des résultats à obtenir.

Négociations dans les secteurs public et parapublic

M. Rochefort: D'accord. Merci. M. le Président, je sais que j'aurais pu le faire au niveau des remarques générales, au moment de l'introduction, mais c'est un peu lié à la Direction et à la gestion, à moins que la ministre n'ait des problèmes de ressources pour aborder cette question. Cela m'amène à aborder la question des négociations dans les secteurs public et parapublic, qui sont actuellement en cours. On sait que le gouvernement a demandé à l'ensemble des salariés des secteurs public et parapublic de revenir en arrière sur un certain nombre de choses qui sont considérées par les salariés comme des acquis, notamment au niveau des avantages sociaux reliés à l'assurance-salaire, aux congés de maladie et à ces choses-là. Je ne parle pas de l'aspect salarial, car je conviens facilement que cela relève plus du président du Conseil du trésor de piloter le dossier, mais chez vous dans le réseau de la santé et des services sociaux, est-ce que la ministre pourrait nous dire un peu quelles sont les orientations du gouvernement, au niveau du normatif, qui ont prévalu dans les offres et donc dans les demandes patronales aussi dans le dossier des négociations des secteurs public et parapublic?

Mme Lavoie-Roux: Les offres patronales

ont été rendues publiques. D'une part, il y a eu les offres d'augmentation de salaires de 3,5 % et, d'autre part, il y a aussi une demande de récupération au montant de 40 000 000 \$, dont une partie provient ou devrait normalement provenir d'une réduction des congés de maladie de neuf à six jours, si ma mémoire est bonne. L'autre volet était sur l'assurance-salaire combinée avec les congés de maladie, pour un total de 40 000 000 \$.

Maintenant, il me fait plaisir de dire au député que, évidemment, les négociations sont en cours avec tous les groupes qui sont nombreux à l'intérieur du réseau des affaires sociales. Il y a eu des discussions avec les grandes centrales: FTQ, un petit bout de la CEQ même, je pense, mais surtout avec la CSN et également avec tous les syndicats d'infirmiers et d'infirmières qui sont regroupés en trois syndicats.

Le rythme des rencontres varie. Dans certains cas, les rencontres sont régulières, on fait le tour des questions, on fait le point et on est pas mal plus avancé. Dans d'autres cas, les choses vont plus lentement.

Nous avons des préoccupations également, dans le réseau, en ce qui a trait à la question du perfectionnement et du recyclage, jusqu'à un certain point, encore une fois, à la mesure de nos ressources. On sait que le perfectionnement est beaucoup moins développé, si je puis dire, ou qu'il y a toujours eu beaucoup moins de ressources de mises dans ce domaine dans le réseau de la santé et des services sociaux que dans le réseau de l'éducation, si on veut établir une comparaison.

Également, il y a ce que les syndicats ou les centrales appellent la précarité des emplois chez les infirmiers, les infirmières auxiliaires et les infirmières - peut-être davantage chez les infirmiers et les infirmières, quoique je ne pourrais pas vous assurer de cela avec des statistiques certaines - le grand nombre de travailleurs - je devrais dire de travailleuses puisque 75 % de la main-d'oeuvre dans le réseau sont des femmes - et le travail à temps partiel. Ce sont différents points qui font l'objet de nos préoccupations. Il peut y en avoir d'autres, mais cela, c'est certainement le nombre... Je pense qu'il y a tout près de 48 % - 48 % ou 52 %, en tout cas, c'est très élevé - du personnel à temps partiel qui travaille dans le réseau.

Je peux vous donner, si cela vous intéresse, le nombre de rencontres. Aux tables sous-sectorielles, le nombre de rencontres: avec la FTQ, 10; la FIU, 14; le COPS, 11; la FSIAIQ, 9; la FQIL, 18; le SPIQ, 19; celle-là, je ne suis pas capable de vous la donner - la FPPSCQ, 5; la CSD, 8; le SPTSQ, 1; le SCOMM, 1; et la FAS, 1. Cela, c'est pour les centres hospitaliers.

M. Rochefort: Seulement une rencontre avec la FAS?

Mme Lavoie-Roux: Dans le cas des centres hospitaliers: FAS, rencontre sous-sectorielle, oui, c'est depuis le 10 mars. Cela fait un total de 97. Dans les rencontres aux tables sectorielles, pour la FAS, depuis le 10 mars, 13; la FTQ, 4; et la FPSCQ, 2,

M. Rochefort: La ministre est satisfaite de l'évolution des négociations?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, il n'y a pas un gouvernement, tant et aussi longtemps que les négociations ne s'achèment pas vers des solutions plus finales, qui se trouve satisfait du rythme des négociations. Je pense que, pour un gouvernement, il est normal de souhaiter que les négociations aillent à un rythme respectable, quand même, pour tenir compte des problèmes, mais qu'elles ne s'éternisent pas. Il reste que, pour le moment, nous croyons que les négociations suivent leur cours normal.

M. Rochefort: M. le Président, la ministre nous dit: Il est normal qu'on souhaite que cela ne s'éternise pas. C'est une phrase qui est revenue dans la bouche de plusieurs des ministres associés au processus de négociation dans les secteurs public et parapublic enclenché par le nouveau gouvernement, compte tenu des règles qui existent en cette matière. Est-ce que vous vous êtes fixé, comme gouvernement, un délai ultime?

Mme Lavoie-Roux: Nous ne servons d'ultimatum à personne.

M. Rochefort: Ce n'est pas dans ce sens, M. le Président. J'ai le goût de dire: On peut suspendre pour permettre à la ministre de la rire. Je pense qu'elle l'a trouvée bien bonne.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'on peut suspendre pour cinq minutes, histoire de permettre à tout le monde de se restaurer deux minutes et de recommencer?

M. Rochefort: On peut peut-être conclure notre entente...

Le Président (M. Bélanger): Juste pour permettre à Mme la ministre et à son équipe de...

Mme Lavoie-Roux: Rire.

Le Président (M. Bélanger): Si tel est le besoin, oui. M. le député de Gouin, je vous en prie.

M. Rochefort: Compte tenu que, quand

on reviendra, il sera plus de 22 heures, si je comprends bien, il y aurait entente pour continuer jusqu'à 23 h 15 ou 23 h 20 pour rattraper le retard. Est-ce cela?

Le Président (M. Bélanger): Absolument. Il y aurait entente pour continuer. On a un retard à reprendre qui totalise 72 minutes. Comme, en principe, nous devons ajourner les travaux à 22 heures, nous vous proposons de continuer jusqu'à 23 h 15 pour compléter le débat ce soir afin de ne pas avoir à le reprendre et à mobiliser toute l'équipe. Cela me prendrait le consentement unanime des gens présents.

Des voix: Consentement.

Le Président (M. Bélanger): Je présume que j'ai ce consentement.

Mme Lavoie-Roux: Cela fait combien de minutes de retard?

M. Rochefort: 76 minutes.

Le Président (M. Bélanger): 76 minutes, bien comptées, chronométrées.

Mme Lavoie-Roux: Parfait, M. le Président!

Le Président (M. Bélanger): On peut suspendre cinq minutes, juste histoire de...

(Suspension de la séance à 21 h 57)

(Reprise à 22 h 4)

Le Président (M. Bélanger): À l'ordre, s'il vous plaît! Je demanderais à chacun de reprendre sa place, nous allons reprendre les travaux. À l'ordre, s'il vous plaît!

Nous écoutons le député de Gouin.

M. Rochefort: M. le Président, le sujet suivant consiste en la masse salariale du cabinet. Est-ce que la ministre pourrait nous dire quel est l'ordre de grandeur de la masse salariale qu'elle s'est vu octroyer par le président du Conseil du trésor?

Mme Lavoie-Roux: Je vous dirais - je pense qu'on ajoutera quelques milliers de dollars - que c'est d'environ 600 000 \$. Un montant de 610 000 \$, me dit-on. Je savais qu'il y avait...

M. Rochefort: Un montant de 610 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Rochefort: Cela correspond aux réductions de 20 % ou de 25 % annoncées

par le président du Conseil du trésor?

Mme Lavoie-Roux: Il faut bien réaliser qu'il s'est trouvé incorporé ou intégré aux responsabilités de la ministre de la Santé et des Services sociaux, à toutes fins utiles, deux autres ministères, si je puis dire; un premier, à titre de ministre responsable de la Politique familiale, pour laquelle était prévu, dans l'ancien gouvernement, un budget de cabinet politique d'au moins 200 000 \$; également, la grande responsabilité du cabinet du ministre responsable des Relations avec les citoyens et de l'Office des personnes handicapées, qui avait aussi un budget d'au-delà de 200 000 \$.

M. Rochefort: Je veux bien mais...

Mme Lavoie-Roux: Ce sont des responsabilités accrues. C'est pourquoi des collègues qui n'ont pas eu ces responsabilités accrues, par exemple, ont un budget de 400 000 \$ ou de 450 000 \$ - de mémoire, je ne le sais pas - qui a été réduit. Dans mon cas, c'est un montant de 610 000 \$.

M. Rochefort: Je veux bien admettre la responsabilité de l'Office des personnes handicapées, mais pas celle de l'ancien ministère responsable des Relations avec les citoyens qui, lui, est allé au ministère des Communications et qui était l'essentiel du travail du ministre qui s'occupait des deux responsabilités. La politique familiale, je veux bien - d'ailleurs on va aborder cela tantôt - mais, évidemment, il n'y a pas les bureaux de comté et ces choses-là.

Donc, c'est 610 000 \$ pour la présente année financière. Nous avons eu l'occasion de voir, dans le document qui fait état de l'ensemble des membres de cabinet et des principaux organismes relevant de chacun des ministres, les gens qui composaient son cabinet, mais nous n'avons pas eu le centre d'intérêt attribué à chacun des membres du cabinet ou les dossiers particuliers. Est-ce qu'il serait possible que la ministre rende cet instrument disponible pour les députés? Parce que je sais que bon nombre de collègues pourraient avoir, à l'occasion, à le consulter.

Mme Lavoie-Roux: Cela me fera plaisir de vous le remettre.

M. Rochefort: Oui, d'accord, M. le Président. Merci, Mme la ministre. Est-ce que la ministre - au-delà de la marge ministérielle que nous avons vue tantôt - a une enveloppe ministérielle discrétionnaire?

Mme Lavoie-Roux: Non.

M. Rochefort: D'accord. Est-ce que le programme de publicité 1986-1987 du ministère a été établi?

Mme Lavoie-Roux: Non, pas encore.

M. Rochefort: Est-ce que vous avez des projets?

Mme Lavoie-Roux: J'ai des projets. J'en aurais même plusieurs, M. le Président. Mais comme on va devoir restreindre nos choix, en temps et lieu, cela me fera plaisir de les faire connaître, mais il serait prématuré de l'indiquer aujourd'hui.

M. Rochefort: D'accord. M. le Président - j'en avais fait part à deux reprises à la ministre - j'aurais quelques questions à lui adresser très sobrement, à la suite de la nomination du nouveau sous-ministre en titre au ministère.

On sait que - je pense qu'on a le droit de le nommer par son nom - le nouveau sous-ministre a un profil santé. On connaît tous les vieux débats qui existent dans les réseaux santé et services sociaux au Québec. Est-ce que, d'une part, c'est une orientation précise de la part de la ministre, dans le profil, d'aller chercher quelqu'un qui venait particulièrement du secteur santé? Est-ce qu'elle a observé, jusqu'à maintenant, des réactions qui pourraient aller dans le sens: donc, nos priorités seront maintenant santé et moins sociales ou des choses de cette nature, compte tenu du débat santé-social qui existe depuis longtemps?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je suis allée chercher une personne qui avait eu une longue expérience dans différents services du ministère, également une personne qui avait été sous-ministre en titre à la santé, qui était directeur général d'un établissement de santé, mais d'un type d'établissement de santé qui, justement, doit associer étroitement la santé et le social. J'étais particulièrement heureuse de cela. Je voudrais aussi un peu, bien amicalement, rappeler au député de Gouin que, s'il devait y avoir un déséquilibre du côté de la santé, vous avez une ministre passablement orientée du côté social pour rétablir l'équilibre.

M. Rochefort: Je ne sais pas, M. le Président, si je ne devrais pas y aller d'un commentaire là-dessus.

Le Président (M. Bélanger): Judicieux seulement.

M. Rochefort: M. le Président, c'est vrai que c'est le passé de la ministre, mais je dois reconnaître que, depuis son entrée en fonction, le volet santé a, disons donc, occupé beaucoup de son temps.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez...

M. Rochefort: Ce n'est pas un

reproche, c'est un constat...

Mme Lavoie-Roux: Non, non, M. le Président...

M. Rochefort: ...compte tenu de la réponse que vous me donnez.

Mme Lavoie-Roux: ...je ne peux m'empêcher de répondre que si vous vous souvenez - je pense que c'était le 13 ou le 14 décembre, non, plutôt le 16 décembre, on avait été assermentés le jeudi - les quatre ou cinq jours qui ont suivi, j'ai eu à défendre les crédits supplémentaires. L'Opposition qui avait trois heures et demie à sa disposition - je ne l'ai pas oublié, vous comprenez - m'en a réservé au moins deux pour me reprocher que je n'avais rien fait dans la santé après quatre jours et surtout même, successivement, en février et mars, on revenait à l'Assemblée nationale pour nous dire que nous ne faisons rien du côté de la santé. Alors, je ne sais pas si ce sont ces rappels à l'ordre... Mais, plus sérieusement, les engagements du gouvernement étaient à l'égard d'un redressement - je ne parle pas de redressement budgétaire - dans le domaine de la santé, vu les problèmes cruciaux qu'on y vivait. Je pense qu'il était normal qu'une attention particulière soit apportée à la santé. Mais, encore une fois, au risque de me répéter, je dois dire qu'on y a joint une préoccupation sociale importante aussi.

M. Rochefort: Simplement, M. le Président, pour éviter que la ministre ne soit marquée trop longtemps par son passage en commission plénière sur les crédits supplémentaires de décembre dernier, nous avons des questions à poser à la ministre vu la nature des engagements, des discours et des priorités qui avaient été indiqués compte tenu des crédits supplémentaires qui ont été demandés par le nouveau gouvernement par rapport aux crédits supplémentaires qui avaient été retenus par le gouvernement précédent. Je pense que c'était normal, vu l'importance que le dossier avait eu en campagne électorale, que ce soit un des premiers dossiers qui fasse l'objet d'un débat important à l'Assemblée nationale.

M. le Président: une autre question: Dans le communiqué de presse émis par le bureau du premier ministre faisant état de la nomination du nouveau sous-ministre au ministère de la Santé et des Services sociaux, on y lit une phrase qui dit que le nouveau sous-ministre est détaché de son établissement. Est-ce qu'on peut nous expliquer un peu ce qu'on entend par cela?

Mme Lavoie-Roux: En fait, c'est un prêt d'un établissement, finalement. Je dois vous dire que c'est le cas au ministère de la

Santé et des Services sociaux sans que ce soit une règle générale. Le nouveau gouvernement n'a aucune objection, au contraire, à faire appel, dans la nomination de sous-ministres, à des personnes qui peuvent faire cet aller et retour entre l'appareil gouvernemental et le travail dans le secteur privé ou dans le secteur parapublic. Nous croyons que cet aller et retour de personnes compétentes est un atout ou peut être un atout.
(22 h 15)

M. Rochefort: Merci. M. le Président, j'ai ici une liste de quatorze organismes, régies ou offices relevant de la ministre de la Santé et des Services sociaux, en plus de la Régie de l'assurance-maladie qu'on a vue ce matin. Est-ce que la ministre pourrait nous dire si la politique de son gouvernement quant au bénévolat dans l'ensemble des régies, des offices, des sociétés d'État s'applique à la totalité des organismes qui relèvent de la ministre de la Santé et des Services sociaux, mis à part la RAMQ au sujet de laquelle nous avons eu une réponse ce matin.

Mme Lavoie-Roux: Je vais répéter la réponse que j'ai donnée cet après-midi, si je comprends bien votre question. Comme principe, oui.

M. Rochefort: D'accord, mais, au niveau de la pratique, est-ce qu'il y a des organismes dont ce ne sera pas le cas?

Mme Lavoie-Roux: Il semblerait que oui parce que, ce matin ou cet après-midi, j'ai mentionné le cas de la RAMQ, et on me dit que pour d'autres organismes - et si je ne m'abuse, peut-être dans le cas, entre autres, de l'Office des personnes handicapées - c'est possible. Enfin, on a indiqué le principe à chacun, et, dans le cas où on peut faire valoir des arguments qui justifieraient une conduite différente, les gens sont priés de nous les faire parvenir et ils seront examinés. À ce moment-ci, je ne saurais vous dire ce qu'il adviendra dans l'ensemble. Cela me fera plaisir de vous le laisser savoir quand ce sera plus définitif. Au moment où nous nous parlons, le seul organisme qui nous a envoyé une réponse, c'est la RAMQ.

M. Rochefort: Quand serez-vous en mesure de faire le point? D'ici quelques semaines, d'ici quelques mois?

Mme Lavoie-Roux: J'imagine que cela ne devrait pas tarder parce qu'on va même, comme le dit mon sous-ministre, les relancer.

M. Rochefort: D'accord. M. le Président, je ne sais pas s'il est utile que je choisisse la méthode des questions au

feuilleton, mais j'apprécierais que, une fois l'opération terminée pour l'ensemble des organismes relevant de la ministre de la Santé et des Services sociaux, on nous fasse état des conseils qui siégeront avec membres bénévoles et des conseils qui siégeront avec des membres rémunérés sous forme de jetons de présence ou autres.

Mme Lavoie-Roux: Cela me fera plaisir de transmettre ces informations au député et, si j'allais l'oublier, j'espère qu'il me le rappellera, mais je vois qu'on en prend note.

M. Rochefort: Soyez-en certaine, je vous le rappellerai.

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre, est-ce que ces informations ne seront données qu'au député de Gouin ou si elles seront distribuées à l'ensemble des membres de la commission?

Mme Lavoie-Roux: Si la commission me prie de les distribuer à l'ensemble des membres, cela me fera plaisir de le faire. Je pense que normalement cela intéresse tout le monde à la commission.

Le Président (M. Bélanger): Je pense alors qu'on apprécierait en recevoir une copie, Mme la ministre. M. le député de Gouin.

M. Rochefort: Oui. On a chacun nos lectures de chevet. Toujours dans le...

Mme Lavoie-Roux: Dans la foulée du discours?

M. Rochefort: Bien oui. Vous savez, on n'a pas terminé à part cela. C'est une des pièces maîtresses que j'ai lues.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je m'inquiète du député de Gouin. J'espère qu'il ne fait pas trop de cauchemars.

M. Rochefort: Je dors bien toutes mes nuits et je ne prends pas mes déjeuners avec les discours du président du Conseil du trésor, ne vous en faites point. M. le Président...

Le Président (M. Bélanger): Je vous le souhaite.

M. Rochefort: M. le Président... En tout cas!

Le Président (M. Bélanger): À moins d'être au régime!

M. Rochefort: Cela dépend des déjeuners! Si je prenais des déjeuners...

Le Président (M. Bélanger): Des déjeuners de bûcheron, à la hache.

M. Rochefort: ...bien garnis par l'entreprise à laquelle il était affilié précédemment, je prendrais des gros déjeuners. Si je prenais des déjeuners qui correspondent aux activités du ministre à son ministère, là j'avoue que je prendrais des petits déjeuners, cela dépend.

Le Président (M. Bélanger): Des déjeuners de bûcheron, à la hache.

M. Rochefort: Donc à la page 8, toujours du même discours, le président du Conseil du trésor dit...

Mme Lavoie-Roux: N'allez pas trop vite, parce que des fois j'en perds des bouts.

M. Rochefort: Oui, mais là je vais y aller tranquillement parce qu'il y a un seul paragraphe mais c'est le bon, je n'ai pas de mise en situation à faire. On parle du comité des sages. "Le comité d'abord examiné les activités gouvernementales qui ont donné lieu dans le passé à la création de comités, commissions, conseils, régies et autres organismes spéciaux. Cet examen s'est achevé par des recommandations précises sur le maintien, l'abolition, la révision ou la fusion de ces organismes. Un rapport sur cette première partie a été remis au gouvernement au début du mois de mars."

Ma question, Mme la ministre, est la suivante: Est-ce qu'il y a des organismes, des régies ou des offices relevant de la ministre de la Santé et des Services sociaux qui sont visés par le rapport déposé au gouvernement par ce comité en mars dernier?

Mme Lavoie-Roux: Oui, M. le Président, il y avait des suggestions dans le rapport qui touchaient certains organismes relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux. Nous examinons présentement le bien-fondé de ces évaluations qui nous ont été demandées. Je dois dire au député que, dans la mesure où les ministres titulaires des différents ministères évalueront qu'il est dans l'intérêt ou, à l'opposé, au désavantage du ministère concerné de modifier les structures ou les organismes qui existent présentement, c'est le ministre qui en fera la recommandation finale.

M. Rochefort: Pour l'instant, la ministre n'a pas de précisions à nous donner quant aux organismes qui font l'objet de réflexion de sa part'

Mme Lavoie-Roux: Non, M. le député.

M. Rochefort: M. le Président, non, je suis aussi bien d'aborder... J'imagine que le

Conseil des affaires sociales et de la famille fait partie du programme 9, que c'est dans les crédits du programme 9, sauf erreur.

Mme Lavoie-Roux: Oui, il est dans ces crédits.

Conseil des affaires sociales et de la famille

M. Rochefort: J'aurais quelques questions concernant cet organisme. Quels sont les mandats qui ont été confiés au conseil par la ministre depuis son entrée en fonctions?

Mme Lavoie-Roux: Dans le moment, il y a un seul mandat qui a été confié d'une façon particulière. Excusez-moi, d'abord, pour ceux qui ne la connaîtraient pas - il y a beaucoup de nouveaux députés - le Dr Blanchet est la présidente du Conseil des affaires sociales et de la famille, qui est un organisme institué... Je l'ai toujours connu comme existant depuis... Il a suivi de très près...

Mme Blanchet (Madeleine): En 1970.

Mme Lavoie-Roux: Ah! C'est cela. Cela a accompagné la réforme des affaires sociales. Pour revenir à votre question précise, le mandat que je lui ai confié est la promotion de la santé et d'abord une évaluation des programmes de promotion de la santé dans les entreprises privées et une accentuation de cette promotion. C'est le mandat que nous lui avons confié il y a environ deux mois, n'est-ce pas, Mme la présidente? Je ne sais pas si Mme Blanchet voudrait ajouter quelque chose?

Mme Blanchet: Dans le cadre de ce mandat, il nous a paru, faisant suite à d'assez nombreux travaux qui avaient été entrepris par le conseil au cours des trois ou quatre dernières années, traitant à la fois de l'état et proposant des objectifs de santé... Alors, nous en étions rendus à proposer des objectifs de santé et des stratégies de promotion de la santé.

L'une des stratégies qui ont retenu l'attention de la ministre était de voir si, dans les entreprises, donc dans le privé, il serait possible d'accentuer les programmes de promotion de la santé. On a déjà de nombreux exemples de ce qui se fait aux États-Unis, et l'un des bénéfices marginaux de cela pourrait être, éventuellement, des diminutions des coûts. Nous sommes en train d'examiner la question des coûts et des bénéfices de ces programmes.

M. Rochefort: Est-ce là, M. le Président, l'essentiel des activités du conseil ces temps-ci ou y a-t-il d'autres projets de

recherche ou de réflexion qui sont en cours⁷
 Si oui, est-ce qu'il serait possible de nous en faire une certaine énumération?

Mme Lavoie-Roux: Je demanderai au Dr Blanchet de compléter. Je pense que les activités du conseil, disons durant les deux ou trois dernières années, ont été axées davantage sur la promotion de la santé. On sait que le Conseil des affaires sociales a produit, par exemple, Objectif: santé, je pense, il y a peut-être deux ou trois ans, le temps passe tellement vite...

Mme Blanchet: À l'automne 1984.

Mme Lavoie-Roux: ...à l'automne 1984, alors cela fait deux ans et quelques mois. Plus récemment, le conseil a rendu publics des documents extrêmement intéressants sur le tabagisme, l'alcoolisme, la toxicomanie et sur...

Mme Blanchet: L'alimentation et l'activité physique.

Mme Lavoie-Roux: ...l'alimentation et l'activité physique. Il a même produit un vidéo qui a été présenté à Radio-Québec...

Mme Blanchet: Dans le cadre de l'émission Téléservice. C'est une campagne que nous avons appelée le Virage santélogique et, grâce à la collaboration de Radio-Québec, c'est quelque chose qui a été très peu coûteux puisque le temps d'antenne a été fourni gratuitement. Je dois - si vous me permettez un petit aparté - retourner demain soir à Radio-Québec pour parler des retombées de cette campagne, lesquelles sont extrêmement intéressantes à la fois dans les entreprises et dans le milieu scolaire.

Pour répondre à votre question, M. le député de Gouin, je pense que beaucoup de nos mandats actuels, et c'est peut-être la raison pour laquelle la ministre ne nous en a pas donné un très grand nombre encore de supplémentaires, résultent d'actions qui avaient déjà été entreprises et qui étaient en cours et qui ont, tout simplement, été poursuivies. À partir des documents, je voudrais souligner que le conseil peut, de son propre chef, en dehors des mandats qui sont donnés par la ministre ou le ministre, également produire des avis. Le conseil a estimé judicieux de produire des avis sur les quatre domaines de la promotion de la santé. Nous avons quelque chose qui est en cours actuellement au niveau de la rédaction d'avis sur l'alimentation, l'activité physique.

Également, il y avait quelque chose qui était déjà en cours qui traite et qui va traiter des problèmes de la jeunesse québécoise en rapport avec les aspects familiaux, les problèmes que nous connaissons dans notre société, qui sont le fait d'une

adolescence tourmentée mais qui sont spécialement difficiles à l'heure actuelle, et les effets de cela sur la famille. Il ne faut pas oublier que le conseil a, en ce moment, un mandat du côté de la famille et que nous avons continué des activités.

Également - j'en avais fait part à Mme la ministre, qui a bien voulu que nous continuions ce dossier qui devait être terminé - nous préparons quelque chose sur la douleur chronique, un phénomène qui est largement sous-estimé dans notre société. Nous pensons pouvoir publier cela au tout début de l'automne.

Mme Lavoie-Roux: J'ajouterais, M. le Président, qu'aujourd'hui a été rendu public le rapport de consultation sur la politique familiale. Évidemment, il ne s'agit pas de recommencer des études, mais nous allons quand même devoir, en tant que gouvernement, formuler une politique qui deviendra une politique gouvernementale à partir du contenu de ce rapport. Je n'ai pas eu le temps d'en causer avec Mme la présidente. J'espère que, sur ce rapport de consultation, elle nous fera parvenir, dans un délai qui ne se voudra pas trop long, un avis du conseil sur le contenu du rapport.

M. Rochefort: M. le Président, quant au volet de la politique familiale, responsabilité qui est confiée à la ministre, j'ai l'intention de venir, tantôt, avec une série de questions. Je prends bonne note de la dernière réponse de la ministre.

M. le Président, une question un peu plus générale que je voudrais adresser à la ministre. Je crois qu'il faut reconnaître que le Conseil des affaires sociales et de la famille a réalisé des travaux extrêmement importants et qu'on peut considérer majeurs sur l'ensemble des questions qu'il a abordées jusqu'à maintenant.
 (22 h 30)

Beaucoup d'énergie, beaucoup de ressources, beaucoup de nos meilleurs cerveaux ont été mobilisés autour de ces différentes recherches. Des rapports accessibles et très bien rédigés ont été soumis par le conseil. C'est un jugement général que je porte sur tous ceux et celles qui ont occupé le fauteuil que vous occupez, Mme la ministre, depuis la création du conseil en 1970. Je suis un peu partagé quant à l'utilisation que font les gouvernements et les ministres des dossiers qui nous sont soumis par le Conseil des affaires sociales et de la famille. Je crois qu'il y aurait lieu de faire une certaine réflexion quant à un certain nombre de mécanismes de suivi ou de suite à donner à l'ensemble de ces réflexions ou de ces recherches qui sont faites.

Il y a un bon nombre de dossiers, que je connais plus, qui ont été réalisés au cours

des deux, trois ou quatre dernières années, pour lesquels on sent que cela a suscité un éveil, que cela a créé une certaine sensibilisation, que cela a donné lieu parfois à des programmes de promotion. Mais je pense qu'il serait peut-être utile d'essayer de voir s'il n'y aurait pas moyen de tirer plus et mieux profit de l'ensemble de ces études et de ces recherches pour faire en sorte que celles-ci puissent, dans une plus grande mesure, orienter les priorités gouvernementales en matière de santé et de services sociaux.

Je ne sais pas si la ministre partage un peu ma réflexion. Je pense qu'il faudrait essayer de voir dans quelle mesure, finalement, toutes ces commandes que l'on donne, toutes ces recherches qui se font au conseil, on pourrait mieux les utiliser pour qu'elles servent à plus de réalisations concrètes que cela n'a été le cas jusqu'à maintenant.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je pense que le député de Gouin réfléchit à haute voix et de façon très honnête parce que s'il y a peu de suivi qui a été fait dans le passé, pour dix ans, en tout cas, cela s'adresse à son gouvernement...

M. Rochefort: J'ai fait allusion à cela en disant depuis 1970. Je pense que ce n'est pas une question... En tout cas, abordez-la comme vous voudrez, moi je l'ai abordée à ma façon.

Mme Lavoie-Roux: Oui, j'ai dit que vous l'aviez fait d'une façon honnête. Je ne vous ai pas fait de reproche. Mais je voudrais vous dire tout de suite que j'ai fait un suivi dans les avis qui ont été acheminés par le Conseil des affaires sociales et de la famille, à plusieurs occasions.

Je vais en nommer deux en particulier; un premier en ce qui a trait à des réflexions que j'ai eu à faire, par exemple, sur des éléments de politique familiale. Parce que le conseil, à plusieurs reprises, avait émis des avis sur des éléments possibles d'une politique familiale mais qui n'avaient jamais eu d'écho. Je peux vous dire que je m'en suis servie.

Également, en ce qui a trait à un document, que j'ai rendu public il y a plus d'un an maintenant, sur les enjeux du réseau de la santé et des services sociaux. C'est un document dans lequel j'ai puisé à plusieurs reprises; par exemple, dans la série des documents Objectif: santé. Ce qui, d'ailleurs, m'a fait penser que le mandat qui avait été donné à la commission Rochon, qui était un mandat d'enquête sur la santé et les services sociaux connexes, si on le prenait au pied de la lettre ou tel qu'il était exprimé, me semblait d'abord un mandat très large. Je pensais que dans le document Objectif: santé, avec toutes les études qu'il contenait et les

données statistiques sur l'état de santé des Québécois en général, en comparaison avec les gens d'autres provinces, on avait déjà un bon bilan de santé.

Je conviens avec le député que, dans la mesure où ces avis peuvent être utiles, on doit s'en servir. Pour ma part - Mme la présidente se le rappellera sans doute - souvent, dans le passé, c'était avec beaucoup d'intérêt que je lisais les rapports du Conseil des affaires sociales et de la famille.

M. Rochefort: Je comprends la réponse de la ministre, M. le Président. Je ne doute pas du contenu de sa réponse. J'ai le goût de dire qu'on a peut-être plus de temps quand on est dans l'Opposition pour...

Mme Lavoie-Roux: Faire le suivi.

M. Rochefort: ...prendre connaissance et approfondir et essayer de donner des suivis. Mais je pense que c'est plutôt quand on est au gouvernement qu'on peut vraiment poser des gestes concrets qui découlent de ces choses. C'est simplement une invitation que je lance à la ministre. Je pense que...

Mme Lavoie-Roux: Ma réponse, c'est que, à ce moment, cela a été relativement difficile de faire un suivi...

M. Rochefort: Ha!...

Mme Lavoie-Roux: ...étant au gouvernement depuis quatre mois.

M. Rochefort: Je sais que la ministre va être là pour au moins un an encore, M. le Président.

Mme Lavoie-Roux: Oui, il y a des possibilités. Il reste que j'ai indiqué cela pour montrer mon intérêt vis-à-vis des études sérieuses faites par le conseil.

M. Rochefort: Cela va, M. le Président, en ce qui me concerne. Pour ne pas fermer un programme et me faire dire, par la suite, que ce dont je voulais parler était dans ce programme, j'aimerais aborder un bon nombre de questions concernant les responsabilités de la ministre eu égard au dossier de la famille. Est-ce que cela doit être fait dans le programme 9, ou peut-on faire cela à part spécifiquement?

Mme Lavoie-Roux: On peut le faire à part. C'est M. le président qui le décide.

M. Rochefort: C'est seulement pour les fins d'adoption.

Le Président (M. Bélanger): Il n'y a pas d'objection. J'avais également des questions à poser sur les politiques de la famille.

M. Rochefort: C'est juste pour des fins d'adoption des programmes. Je n'ai pas de...

Le Président (M. Bélanger): On peut adopter le programme et revenir. Mais, avant de décanter quelques questions, est-ce qu'il y a d'autres questions qui iraient dans le programme 9, Direction et gestion, en ce qui concerne les crédits?

Je me permettrais un commentaire à la suite d'une remarque de M. le député de Gouin, tout à l'heure, sur la nomination du nouveau sous-ministre. Je suis rassuré au moins à 50 %, puisque antérieurement - ce n'est pas un jugement que je porte sur l'ancien sous-ministre, si j'ai bonne souvenance, il venait du MLCP; c'était inquiétant à 100 % à son arrivée. Je sais que l'actuel sous-ministre avait déjà un vécu reconnu et apprécié d'un ministère et je pense qu'il sera à la mesure des attentes que les gens ont placées envers lui.

J'aurais également une question, Mme la ministre, sur les cabinets. Il y a eu beaucoup de publicité de faite autour de cela, sur la diminution des cabinets et sur la non-diminution des cabinets. Est-ce qu'on pourrait savoir ce qu'il en est dans le cas de votre présent cabinet?

Mme Lavoie-Roux: Dans le cas de mon présent cabinet?

Le Président (M. Bélanger): Oui. On dit qu'ils ont été diminués, qu'il y a eu des coupures. Est-ce que - par rapport au budget qui a été attribué l'an dernier pour la composition de votre cabinet politique - vous avez, cette année, la même enveloppe ou une enveloppe diminuée?

Mme Lavoie-Roux: C'est une enveloppe qui est de même nature, sauf que j'ajoute que normalement, si nous avions appliqué les mêmes normes que l'ancien gouvernement, j'aurais probablement eu... Si on regarde uniquement le cabinet du ministre en ce qui concerne la politique familiale, il y avait huit personnes, dont cinq attachés politiques. Dans le cas du responsable des relations avec les citoyens et de l'Office des personnes handicapées, qui était au moins la moitié de ce ministère, on y retrouvait seize personnes. Coupons en deux pour être équitable. C'est encore huit personnes de plus. Donc, je me serais retrouvée avec un personnel passablement plus élevé vu les responsabilités additionnelles qui m'ont été confiées.

Le Président (M. Bélanger): Je vous remercie. Sur le programme 9, Direction et gestion, est-ce qu'on peut considérer les crédits comme adoptés?

Une voix: Adopté.

Le Président (M. Bélanger): Adopté. Je vous remercie. M, le député de Gouin, vous manifestiez l'intention de parler de la politique familiale.

Politique familiale

M. Rochefort: Oui, M. le Président. Comme la ministre vient justement de le dire, le gouvernement précédent avait choisi de nommer un ministre à plein temps pour s'occuper du dossier de la politique de la famille. Bon nombre d'organismes familiaux ont fait des représentations, ont manifesté une certaine insatisfaction, non pas quant à la personne qui s'était vu confier le dossier de la famille après le 12 décembre dernier, mais quant au fait que ce n'était plus un ministre à plein temps qui avait cette responsabilité à l'intérieur du gouvernement du Québec.

J'aimerais, M. le Président, que la ministre nous dise un peu comment elle compte assumer sa responsabilité de ministre responsable de la famille à l'intérieur de son gouvernement, comment elle conçoit son rôle de ministre de la famille à l'intérieur du gouvernement actuel.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, le premier ministre m'a demandé d'assumer la responsabilité de la politique familiale ou du Secrétariat de la politique familiale, d'abord pour deux raisons: premièrement, parce que c'était un dossier qui m'avait été confié à titre de porte-parole de l'Opposition, eu égard à la famille; deuxièmement, à cause de mon intérêt continu pour toute la question de la politique familiale. Je pense que les organismes familiaux - et ils ont peut-être indiqué pour cela qu'ils n'en avaient pas contre la personne, comme vient de le signaler le député de Gouin - savaient fort bien que mon intérêt avait été constant, eu égard à la politique familiale.

Je pense, M. le Président, que dans le moment, jusqu'à maintenant, dans les quelques mois que j'ai eus, j'ai rempli les responsabilités qui, normalement, devaient être les miennes. Il faut bien se rappeler qu'il y avait eu un ministre responsable de la Politique familiale qui a été nommé quelques mois avant les élections même si l'ancien gouvernement s'était engagé durant les élections de 1980 à faire de la politique familiale une de ses priorités. Ce n'est qu'après que ces quatre ans de mandat habituel ou normal ont été complétés qu'on a nommé un ministre responsable de la Politique familiale. Dans le moment, les activités du secrétariat ont été concentrées autour de la consultation et de l'élaboration du rapport dont le secrétaire délégué a été responsable au premier chef. Nous venons de recevoir des recommandations quant à une structure possible. Il y a plusieurs

recommandations de faites. En temps et lieu, nous verrons... Je pense que le premier mandat qui m'incombe - c'est comme cela que je le vois - est de donner une suite à ce rapport par des recommandations au Conseil des ministres quant à la forme plus finale, la structure plus permanente qui devrait exister. S'il s'agit d'une autre structure parce que je pense qu'on a recommandé aussi de nouveau la possibilité d'un secrétariat à la famille... Enfin, nous allons nous pencher là-dessus. Mon premier mandat, à ce moment-ci, consiste à analyser le rapport, à demander conseil et à présenter des recommandations au Conseil des ministres quant à ce que devrait être le contenu d'une politique familiale. Je pense que c'est le mandat le plus immédiat. Le deuxième est, par exemple, de faire des représentations touchant la famille; il y a eu peu de projets de loi mais, s'il devait y en avoir, de faire part aux autorités concernées des conséquences pour la famille.

Alors, à ce moment-ci, je pense que c'est, en plus, évidemment, de travailler en collaboration avec les gens du secrétariat pour la mise en place des mesures éventuelles qui seront adoptées par le gouvernement.
(22 h 45)

M. Rochefort: M. le Président, donc si je comprends bien la réponse de la ministre, d'une part, elle nous indique, évidemment comme ministre responsable du dossier de la famille, qu'elle sera au premier chef responsable du suivi à donner au rapport - et on y reviendra tantôt, j'ai des questions sur ces dimensions de sa responsabilité - et donc elle assumera le leadership au sein de son gouvernement quant à l'élaboration de cette politique de la famille.

Mme Lavoie-Roux: Absolument.

M. Rochefort: Mais, deuxièmement, elle nous dit aussi qu'au fond elle reconnaît sa responsabilité - si vous me passez l'expression pour parler en jargon - sur l'appareil, elle a une responsabilité horizontale quant aux actions de l'ensemble de ses collègues qui affectent d'une façon ou de l'autre la famille au Québec et qui ont des conséquences sur la politique familiale actuelle.

Mme Lavoie-Roux: Pas simplement des politiques mais des actions qui peuvent avoir des répercussions sur les familles.

M. Rochefort: Comment la ministre est-elle "instrumentée" pour assumer ce volet de sa responsabilité? J'ai souligné dans mes remarques d'introduction que la ministre ne préside plus le Comité ministériel permanent du développement social. Est-ce que la ministre a un lieu autre que celui du Conseil

des ministres⁷ Par exemple, est-ce qu'il y a un genre de comité interministériel où l'ensemble des membres du Conseil des ministres qui interviennent sur des questions touchant la famille doivent présenter leurs dossiers? J'imagine que c'est le cas au secrétariat, mais est-ce qu'il y a des réunions de l'ensemble de ces ministres où des recommandations sont faites par un comité interministériel au Conseil des ministres quant à des actions sectorielles qui touchent la famille?

Mme Lavoie-Roux: Oui. Dans le moment, au gouvernement, il n'y a pas de comité de priorités. Nous cheminons nos dossiers...

M. Rochefort: Il n'y a pas de comité de priorités?

Mme Lavoie-Roux: ...par l'intermédiaire... Il y a le comité - moi je connais le mien très bien - le comité permanent pour le développement social et culturel. Il est exact que je n'en suis pas la présidente, c'est le ministre de l'Éducation qui a certainement, je ne dirai pas une place prioritaire, mais qui dans l'ordre des choses est plus naturellement le président du comité du développement social et culturel. Mais le président est celui qui préside, il ne faut pas y attacher un pouvoir magique non plus.

Tous les dossiers cheminent à travers ce comité avant d'être acheminés au Conseil des ministres et même au besoin, dans le cas de dossiers qui auraient des volets qui toucheraient d'autres comités, par exemple, nous pouvons également nous présenter devant les autres comités interministériels et même économiques et faire valoir nos points de vue sur un dossier, avant même de l'acheminer au Conseil des ministres. Alors, il y a certainement là un moyen privilégié de faire valoir nos points de vue en ce qui a trait à des politiques ou des actions touchant la famille.

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

M. Sirros: J'aurais juste une information très pertinente à la joie des familles, c'est que le Canadien vient de remporter le match 2 à 1 contre les Whalers.

M. Rochefort: Je suis heureux de voir qu'il s'agit d'un député montréalais qui souligne la chose. J'aurais apprécié que ce soit un député de Québec qui le souligne, mais évidemment...

Une voix: On ne se mêle plus de cela.

Le Président (M. Bélanger): Ils en font leur deuil. Le Canadien a gagné 2 à 1.

Mme Lavoie-Roux: 2 à 1?

Le Président (M. Bélanger): 2 à 1, oui.

M. Rochefort: Je ne sais pas si cela aura des effets sur la famille au Québec, mais...

Mme Lavoie-Roux: Apparemment, cela fait partie des loisirs familiaux.

M. Rochefort: Je vois que la ministre assume vraiment de façon très large son mandat.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je devrais dire...

Le Président (M. Bélanger): Après tous les forums...

Mme Lavoie-Roux: À 22 h 58, je pense que je pourrais peut-être me permettre de dire au député de Gouin qu'il y a un chapitre important dans le rapport sur la consultation familiale qui touche...

M. Rochefort: Les loisirs?

Mme Lavoie-Roux: ...les loisirs de la famille. Je dois vous dire que la dernière fois que je suis allée - cela ne m'arrive pas souvent, une fois par dix ans, mais c'est tout récemment, à une partie au forum, j'ai pu observer, et c'est peut-être ce qui m'a amusée davantage, tous les petits bouts de choux avec les parents. Cela semblait être une des activités familiales de loisir.

M. Rochefort: Merci. Alors donc, si on revient à nos loisirs de parlementaires, la ministre considère qu'elle est bien "instrumentée" pour commenter et faire des recommandations au Conseil des ministres sur l'ensemble des actions que ses collègues posent et qui ont des conséquences sur la famille.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, bien "instrumentée", je pense que ce à quoi j'ai répondu, c'est qu'on sait fort bien que le secrétariat de la famille n'est quand même pas un organisme avec des ressources très développées. Je pense que c'est un noyau en place qui était précurseur d'une politique éventuelle de la famille. Mais ce que je dis, c'est qu'il y a des canaux de communication qui nous permettent de faire valoir des points de vue à d'autres collègues du Conseil des ministres.

M. Rochefort: Merci. Si on revient justement à l'autre volet de la responsabilité de la ministre qui est celui de l'élaboration de la politique familiale, un rapport important a été déposé aujourd'hui par un

comité de consultation - on l'appelle comme cela. Évidemment, je m'aperçois que la ministre a au moins une bonne longueur d'avance sinon deux sur moi, parce que je n'ai pas eu le temps de l'ouvrir mais je l'ai vu. Il y a une belle photo de couverture. Cela semble un rapport intéressant. J'ai jeté un coup d'oeil sur la table des matières, mais je ne suis pas allé plus loin que cela à l'heure du souper. Cela fera partie de mes loisirs, j'imagine, de la prochaine fin de semaine.

Mme Lavoie-Roux: Ce seront peut-être des loisirs reposants.

M. Rochefort: Oui, j'imagine bien. Sauf que...

Mme Lavoie-Roux: C'est plus facile que la lecture des propos...

M. Rochefort: Complétez votre phrase. La lecture des discours de...

Mme Lavoie-Roux: Je n'ai rien dit de plus...

M. Rochefort: On ne lui dira pas. Mais je suis d'accord avec vous par contre. On s'entend bien...

Mme Lavoie-Roux: Mais selon la description que vous m'en avez faite et l'émotion avec laquelle vous l'avez cité à maintes reprises...

M. Rochefort: Ah! Je vous le dis: Il faut le lire. Je suis très sérieux, M. le Président. Je recommande à la ministre, comme à l'ensemble des députés de la majorité ministérielle, de lire ce discours, parce qu'on a là les orientations fondamentales, semble-t-il, du gouvernement. Alors, c'est important de savoir...

Une voix: C'est bon?

M. Rochefort: Je ne vous dis pas s'il est bon ou non. Ce sont les Québécois qui vont juger de cela dans quatre ans.

Donc, le rapport a été déposé aujourd'hui. J'aimerais savoir un peu quel est le suivi que la ministre entend donner à ce rapport maintenant qu'on l'a. Comme gouvernement, j'ai compris tantôt que la ministre a donné un mandat à Mme la présidente du Conseil des affaires sociales et de la famille de lui préparer un rapport ou une étude ou une évaluation...

Mme Lavoie-Roux: Eh bien, écoutez...

M. Rochefort: ...du rapport de consultation qui a été déposé aujourd'hui. Est-ce que d'autres suivis seront donnés au

niveau gouvernemental⁷ Deuxièmement, quels sont les suivis qui seront donnés à ce rapport avec l'ensemble des intervenants? Parce que, pour reprendre l'expression d'un certain nombre de personnes avec qui j'ai eu des conversations depuis un certain temps, pour bon nombre d'entre elles, cela commence aujourd'hui pour vrai.

Donc, j'aimerais connaître les suivis qu'on donnera à l'intérieur de l'appareil gouvernemental. On a fait allusion à un, tantôt. J'aimerais connaître aussi les suivis avec l'ensemble des intervenants. Quels seront-ils? Comment la ministre entrevoit-elle cela?

Mme Lavoie-Roux: Très sérieusement, on sait que les organismes familiaux, depuis au moins quinze ou vingt ans, ont travaillé très fort pour que le gouvernement "accouche", entre guillemets, d'une politique familiale. Ils ont été déçus à plusieurs reprises, parce qu'ils ont présenté rapport après rapport; il y a eu des consultations informelles, plus formelles, moins formelles, etc. Des avis, je le mentionnais tout à l'heure, avaient déjà été donnés par le Conseil des affaires sociales et de la famille.

Finalement, il y avait eu une légère - je suis très gentille - déception de la part des organismes familiaux quand ils ont vu qu'on repartait en consultation, alors qu'ils avaient l'impression qu'ils avaient donné à de multiples reprises toutes les recommandations qu'ils avaient à faire sur le sujet. Il reste que, finalement, cela se concrétise aujourd'hui.

Or, si je fais rapidement cet historique, c'est que, pour ma part, en tout cas, je souhaite que les choses ne traînent pas. D'une part, je mentionnais tout à l'heure que j'imaginais que le Conseil des affaires sociales et de la famille en prendrait certainement connaissance rapidement. Je ne leur demanderai pas de faire une étude; il faudrait peut-être s'entendre sur le mot "étude". Je ne voudrais pas qu'on reparte dans les études, les consultations sur ce qui serait la politique gouvernementale. J'espère que je pourrai assez rapidement en saisir le Conseil des ministres, à travers tous les dédales dont j'ai parlé tout à l'heure, parce qu'il y a des volets qui vont toucher différents comités interministériels. De toute façon, je souhaiterais le faire assez rapidement pour ne pas encore faire attendre tous les organismes familiaux et, je dirais, la société québécoise en général qui espère qu'enfin un gouvernement va adopter une politique.

Il y a des données dans le rapport de la consultation, par exemple, en ce qui touche la fiscalité des familles, et certaines mesures qui ont été fouillées beaucoup plus à fond qu'elles ne l'avaient été autrefois je pense, qui devraient aider aussi à prendre

des décisions. Il restera, après cela, à l'acheminer au Conseil des ministres. Il y aura l'avis, mais aussi des décisions politiques à prendre; alors, il est fort possible que je demande à un certain nombre de mes collègues de se pencher sur les recommandations du rapport et, également, que je fasse appel à quelques personnes de l'extérieur pour réexaminer les recommandations du rapport et, à partir de tout cela, essayer d'esquisser et de présenter au Conseil des ministres non seulement les éléments, mais ce qui pourrait être le contenu d'une politique gouvernementale en matière de la famille au Québec.

M. Rochefort: Oui, M. le Président. Pour le volet gouvernemental, cela peut aller, mais, quant à l'association de tous les intervenants, de l'ensemble des organismes - je le répète, pour bon nombre d'entre eux, cela commence aujourd'hui pour de vrai, et ils souhaitent être partie prenante au processus de décision qui va nous mener à une politique familiale québécoise - est-ce que la ministre a des idées là-dessus? Va-t-on prendre une décision prochainement quant à la forme que prendra l'association des intervenants, quant au suivi à donner au rapport déposé aujourd'hui?

Mme Lavoie-Roux: Oui, eh bien, écoutez. Je pense, à moins que je ne me trompe - je suis certaine qu'ils me le feront savoir entre-temps, mais je n'ai pas eu d'indication dans ce sens-là - que ce que les organismes familiaux attendent, c'est que le gouvernement prenne position sur une politique gouvernementale. Ce que je crois comprendre des commentaires du député, c'est à savoir si, de nouveau, on devrait les associer à un autre processus de consultation, etc. Je ne voudrais pas et je ne crois pas que les organismes familiaux veuillent entrer dans une nouvelle ronde de consultations. À moins que je n'aie mal saisi le député, c'est ce que j'ai cru comprendre.

M. Rochefort: M. le Président, je ne dis pas que tout le monde veut repartir à zéro et refaire une nouvelle ronde de consultations, bien au contraire, sauf que j' imagine qu'entre le dépôt d'un rapport par un comité de consultation et la décision du gouvernement de déposer à l'Assemblée nationale une politique familiale, donc quelque chose qui est un livre blanc au minimum, l'ensemble des organismes souhaite au moins avoir son mot à dire. Il ne s'agit pas uniquement de consultation, mais de dire: Oui, on pense que dans le rapport c'est cela, cela et cela qui devrait être privilégié et la priorité devrait être accordée à tel, tel, tel volet.

(23 heures)

Prenons cela autrement, M. le

Président. Je suis certain, pour avoir conversé avec un certain nombre d'entre eux, qu'ils ne souhaitent pas qu'on leur dise: Bon, maintenant, on a reçu le rapport, attendez-nous, on va faire nos travaux à l'interne et, un matin, on va vous déposer notre livre blanc et vous direz ce que vous en pensez. 3e caricature sciemment, mais je pense que la ministre a raison. Ils ne veulent pas qu'on reprenne tout un processus long, large et profond de consultations, il y en a une bonne partie qui a eu lieu; mais je pense que, en même temps, ils veulent non pas être sortis du dossier jusqu'à ce que la politique soit déposée, mais être en mesure de donner leur point de vue, de poursuivre, de compléter le travail amorcé à partir de ce document qui, là, devient, disons donc, un document préalable à l'élaboration, je le répète, d'un document qui ressemblerait plus à un livre blanc, j'imagine.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je ne voudrais pas, ce soir, sceller dans le ciment ce que pourrait être mon approche en égard à l'élaboration et à l'adoption de cette politique par le gouvernement. C'est évident que ce ne sera pas fait...

M. Rochefort: En vase clos.

Mme Lavoie-Roux: ...en vase clos, mais je ne voudrais surtout pas laisser l'impression que... Je pense que le député l'a bien saisi: il n'y a rien qui empêche des contacts informels. Je suis sûre que, à un moment ou à un autre, à une étape ou à une autre, les gens pourront réagir à la politique gouvernementale.

M. Rochefort: M. le Président, lors de la consultation qui a mené au document qui a été déposé aujourd'hui, le gouvernement avait accordé une subvention au Regroupement inter-organisme pour une politique familiale. Comme le document a été déposé, évidemment, la subvention est tombée. Toutefois, justement dans le sens des représentations que je viens de faire, je crois qu'il est souhaitable et utile que ce regroupement soit maintenu en vie parce que cela fait un interlocuteur pour la ministre, pour le gouvernement, qui peut participer à des discussions dans les suites qui devront nous mener à ce document qui constituera la politique familiale du Québec. En ce sens, je voudrais savoir si la ministre a l'intention de répondre favorablement à la demande de subvention qu'il a déjà soumise ou qu'il est sur le point de soumettre, pour continuer d'avoir un certain nombre de ressources qui lui permettra de poursuivre le travail amorcé au moment de la consultation.

Mme Lavoie-Roux: Il avait eu, l'an dernier, une subvention de l'ordre de...

M. Rochefort: 65 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: ...65 000 \$, dans le budget discrétionnaire du ministre. C'est un montant qui avait été accordé pour une seule année. À l'heure actuelle, nous examinons la demande et nous verrons en temps et lieu ce que nous ferons.

M. Rochefort: M. le Président, est-ce que la ministre compte, à un moment donné, associer le Parlement, l'Assemblée nationale, à l'élaboration de la politique familiale? Par exemple, est-ce que la ministre a l'intention de demander au leader du gouvernement ou à la commission des affaires sociales de se réunir pour discuter du document qui a été déposé aujourd'hui, afin de permettre à l'ensemble des parlementaires d'avoir une contribution, de participer? Je pense qu'il faut s'assurer que le processus nous permettra d'arriver à une politique qui soit vraiment bien représentative et qui, dans la mesure du possible, sera l'objet d'un consensus. En conséquence, est-ce que la ministre a l'intention, sous une forme ou sous une autre, d'associer l'Assemblée nationale, d'associer le Parlement, à l'élaboration de la politique familiale?

Mme Lavoie-Roux: À tout ce qui permettrait d'enrichir la politique gouvernementale qui pourrait éventuellement être adoptée par le gouvernement, je pense que je n'ai pas d'objection de principe au départ, bien au contraire. Par contre, tout processus qui pourrait simplement retarder l'adoption d'une politique gouvernementale qui, en fin de compte, devra être adoptée par le gouvernement et devra être la politique gouvernementale, je pense que j'aurai beaucoup d'hésitation à utiliser ce type de processus. Alors, il n'y a rien d'arrêté au moment où je vous parle. Mais je pense que ce sont deux critères qui vont me guider dans l'utilisation soit des formes de consultation ou des formes de participation et ainsi de suite. D'une part, à ce qui peut être de l'enrichissement, bravo! Par contre, ce qui peut amener des retards... M. le Président, il ne faut pas oublier, et je le disais tout à l'heure, cela fait 15 ans, sinon 20 ans que tout le monde attend. À un moment donné, il faut que quelqu'un prenne ses responsabilités. Alors, je n'exclus pas une chose ou l'autre. Mais je veux m'assurer que ce soit au bénéfice de l'objectif que nous voulons atteindre.

M. Rochefort: En conclusion, M. le Président, est-ce que la ministre a l'intention, sous une forme ou sous une autre, au minimum, d'informer officiellement les membres de l'Assemblée nationale des suites qu'elle entend donner au dépôt du rapport qui a été fait aujourd'hui, quand son

idée sera faite sur la façon de procéder?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que j'ai déjà donné passablement d'indications. Je vais obtenir certains avis. Je pense qu'il y a des décisions politiques à prendre. Au plan politique, il faut faire une "analyse", entre guillemets des recommandations. Ensuite, il y aura l'élaboration d'une politique qui suivra le cheminement habituel.

M. Rochefort: D'accord. M. le Président, le Regroupement inter-organismes pour une politique familiale a fait parvenir au premier ministre, député de Saint-Laurent, une demande de participation à un dîner qui s'appelle le dîner des 100 présidents et présidentes. Ce dîner permettrait au premier ministre de venir prendre la parole sur le sujet suivant: Le développement économique et le développement d'aide sociale en cette fin de la décennie des années quatre-vingt et le premier ministre pourrait y aborder l'ensemble des questions qui intéressent les organismes familiaux du Québec.

On nous indique que la réponse qui aurait été fournie - mes informations datent d'à peu près vendredi dernier - au cabinet du premier ministre serait: Le premier ministre a eu 300 invitations au cours de la période prévue. On l'avait demandé pour fin avril 1986, mais j'imagine que ce ne sera pas le cas.

J'aimerais savoir si la ministre est au courant de cette demande et si elle a l'intention de faire des représentations auprès du premier ministre pour qu'il participe à cette rencontre. Les organismes fondent beaucoup d'attentes sur cette rencontre avec le premier ministre.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président - le député le sait, d'ailleurs - je ne suis pas au courant de l'agenda du premier ministre. Je dois dire qu'il y a une partie du message que je n'ai pas saisie. Mais je vais répéter et, si j'ai mal compris, vous me le direz. Il l'ont invité, je pense, pour le 28 avril. Non, pas le 28 avril, nous sommes au 1er mai. À quel moment, M. le Président?

M. Rochefort: La demande a été envoyée en mars. C'était d'ici la fin avril 1986, mais j'imagine que, si ce n'est pas en avril, ce sera en mai.

Mme Lavoie-Roux: De toute façon, ce que je peux dire, c'est que j'imagine que le premier ministre, avant d'aller faire un discours sur des éléments de politique familiale, voudra quand même avoir obtenu de la ministre responsable les premières observations ou éléments de réponses possibles sur le rapport de la consultation sur la politique familiale.

Ce n'est pas du tout par manque

d'intérêt, bien au contraire. Mais je pense que cela part d'un sain réalisme, si j'ai bien compris l'objet de la demande, qu'on ait un peu fait le tour de la question avant - que ce soit le premier ministre ou moi-même - de pouvoir s'avancer un peu plus loin quant aux avenues qui pourraient être retenues par le gouvernement.

M. Rochefort: Merci. Cela va, en ce qui me concerne.

Adoption des crédits

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'il y a d'autres questions sur la politique de la famille? Nous sommes au terme des travaux. Est-ce que l'ensemble des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux, y compris ceux de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, sont adoptés?

M. Rochefort: Sur division, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Sur division. Mme la ministre.

Conclusions

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, comme nous avons terminé nos travaux, avant de vous quitter j'aimerais d'abord, d'une part, vous remercier de la façon dont vous avez assumé vos responsabilités comme président. J'espère que nous n'avons pas trop abusé de votre patience. Ce sont quand même de longues heures. Je voudrais également remercier les députés des deux côtés de la "Chambre" - entre guillemets - pour leur collaboration, leur attention et l'intérêt qu'ils ont montré tout au long de ces travaux. Je voudrais remercier d'une façon particulière tous les fonctionnaires de mon ministère qui m'ont appuyée de leurs lumières, de leurs bons conseils et qui se sont montrés disponibles non seulement aujourd'hui, mais également dans les travaux préparatoires à cette commission. On sait qu'ils doivent faire le tour d'une quantité importante de dossiers. Évidemment, ils ne viennent pas tous à la commission parlementaire, mais le travail est là, je dirais même que c'est un travail de plusieurs semaines, sinon des mois, pour préparer ces crédits. Je veux les remercier bien sincèrement.

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre, c'est à notre tour de souligner votre performance. Je pense qu'une journée de treize heures de travail commencée à 10 heures, c'est une somme colossale d'efforts. Vous êtes restée constamment patiente et vous vous êtes soumise à toutes nos questions. Vous avez tenté d'y répondre au

meilleur des informations que vous aviez et nous vous en savons gré. Nous remercions aussi l'équipe de tous les fonctionnaires qui ont participé aux travaux, ceux qui sont encore ici, ceux qui sont venus en cours de journée ou hier. Je pense que leur présence est très importante, cela nous donne des garanties d'efficacité au niveau de la commission. Nous apprécions beaucoup cette présence.

M. le député de Gouin, vous aviez un commentaire.

M, Rochefort: Oui, M. le Président. Moi aussi, je voudrais remercier la ministre pour les échanges que nous avons eus au cours de ces deux journées d'étude des crédits de son ministère, lui dire que nous avons voulu aborder ces questions dans une attitude positive et constructive. Je pense qu'elle a pu voir l'intérêt que nous portons à ces questions. Je lui réitère notre collaboration à chaque fois que ce sera possible pour l'avancement de ce dossier dans l'intérêt de l'ensemble de nos concitoyens et de nos concitoyennes. Je veux aussi remercier l'ensemble des collaborateurs de la ministre. Je sais, pour avoir déjà vu cela de ce côté de la clôture, combien de temps cela prend, combien d'heures et de semaines sont consacrées à la préparation de l'étude des crédits. Je leur dirai que, tout en reconnaissant qu'il s'agit là d'une somme considérable d'heures et d'énergie qui sont consacrées à cela, comme je le disais au début de l'étude de nos crédits, je pense qu'il s'agit là d'une étape absolument essentielle à l'intérieur du contrôle du législatif sur l'exécutif et aussi à l'intérieur d'une préoccupation de rigueur et de saine gestion de l'ensemble des fonds publics. Je veux les remercier pour les heures qu'ils ont consacrées à cette préparation et pour la collaboration très positive qu'ils ont eue à l'ensemble des travaux que notre commission a menés au cours de ces deux journées. On aura sûrement l'occasion de poursuivre cela sur d'autres tribunes, dans d'autres forums, M. le Président, avec la ministre. Je veux lui dire que je suis convaincu que nous avons progressé dans notre connaissance mutuelle des dossiers et des préoccupations de chacun d'entre nous. Je tire un bilan positif de l'étude des crédits que nous venons de terminer. Évidemment, j'attends avec intérêt, dans les délais raisonnables, les documents que nous avons demandés pour nous permettre d'approfondir un certain nombre de questions. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Nous ajournons les travaux de la commission au mercredi 30 avril 1986, à 10 heures, à la salle du Conseil législatif. Nous terminerons les crédits de la Main-d'Oeuvre et de la Sécurité du revenu.

(Fin de la séance à 23 h 15)