



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Étude des crédits de la Régie de l'assurance-maladie
et du ministère de la Santé et des Services sociaux (4)

Le lundi 1er juin 1987 - No 38

Président : M. Pierre Lorrain

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Organisation des travaux	CAS-1663
Crédits de la Régie de l'assurance-maladie	
La vasectomie	CAS-1664
Soins dentaires aux enfants	CAS-1666
Services médicaux aux femmes enceintes	CAS-1669
Crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux	CAS-1675
Services communautaires (CLSC)	CAS-1676
Services des centres d'accueil d'hébergement et des centres hospitaliers de soins de longue durée	
Sous-budgétisation des centres d'accueil	CAS-1690
Motion d'ajournement des travaux	CAS-1695
M. Jacques Rochefort	CAS-1695
M. Christos Sirros	CAS-1697
Services des centres d'accueil d'hébergement et des centres hospitaliers de soins de longue durée (suite)	CAS-1699
Maladies transmissibles sexuellement	CAS-1703
Services des centres de réadaptation	CAS-1708
Le Centre psychiatrique de Roberval	CAS-1715
L'Institut Dorea	CAS-1721
Soutien des organismes bénévoles	CAS-1722
Office des personnes handicapées du Québec	CAS-1733
Services des centres de services sociaux	CAS-1741
Familles d'accueil	CAS-1743

Autres intervenants

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

Mme Thérèse Lavoie-Roux
M. Pierre Marc Johnson
M. Yves Biais
M. Hubert Desbiens
M. Jean-Pierre Jolivet
M. Yvon Lemire
M. Michel Gauthier
Mme Cécile Vermette
Mme Jeanne L. Blackburn
M. Jean A. Joly
M. Michel Laporte

* M. J. Auguste Mockle, Régie de l'assurance-maladie
* M. Jean-François Munn, ministère de la Santé et des Services sociaux
* M. Michel Pelletier, idem
* M. Réjean Cantin, idem
* M. Paulin Dumas, idem
* Mme Josette Laurin-Côté, idem
* M. Paul Mercure, Office des personnes handicapées

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le lundi 1er juin 1987

**Étude des crédits de la Régie de l'assurance-maladie
et du ministère de la Santé et des Services sociaux**

(Dix heures neuf minutes)

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

La commission des affaires sociales se réunit pour procéder à l'étude des crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour l'année financière 1987-1988, et les crédits budgétaires pour l'année financière se terminant le 31 mars 1988.

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

La Secrétaire: Non, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Aucun. C'est bien.

J'appelle donc le premier programme de ce matin, la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je voudrais, d'abord, déposer, pour le député de Gouin, ce qu'il avait demandé relativement au projet d'évaluation des urgences. Il voulait avoir les devis, les soumissions, etc. C'est ceci!

Le Président (M. Bélanger): Bien. Mme la ministre, oui.

Organisation des travaux

Mme Lavoie-Roux: La semaine dernière, tel qu'il avait été convenu, il y a eu plutôt des questions d'ordre général. Il reste qu'aucun programme n'a été appelé. Je pense qu'il faut une certaine flexibilité. Si l'Opposition veut que nous adoptions le programme 2 avant le 4 ou le 6 avant le 5, cela peut aller et nous sommes prêts à nous y prêter; d'ailleurs, cela s'est toujours fait. Mais là, on ne sait plus quel programme on appelle. Ce matin, il semble qu'on appelle la Régie de l'assurance-maladie, c'est clair. Mais comment allons-nous procéder pour le reste? Nous avons, quand même, quatre heures d'écoulées et il faudrait s'entendre sur certaines dispositions quant aux autres programmes.

M. Rochefort: M. le Président, tel qu'on l'avait mentionné à la première séance, donc, j'imagine, mercredi après-midi, tout

d'abord, je veux rassurer la ministre: Pour nous, il est clair qu'au bout de la période de 17 heures l'ensemble des programmes devra avoir été vu ou être considéré comme tel. Deuxièmement, oui, ce matin, pour nous, tel qu'entendu, il y avait la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Je crois que j'avais annoncé qu'on souhaitait faire les CLSC et les centres d'accueil et d'hébergement, et qu'on poursuivrait cet après-midi avec la santé, donc tout ce qui est relié au monde hospitalier. Il était clairement entendu aussi - et j'ai vu tantôt dans nos discussions préliminaires, M. le Président, que vous l'aviez bien retenu - qu'on verrait ce soir l'OPHQ et les différents programmes sous la responsabilité de la députée de Marie-Victorin: organismes bénévoles, CSS, centres d'accueil et de réadaptation. Nous poursuivrons avec ce qui restera au cours de la journée de demain.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je crois comprendre que nous ne poursuivons plus, du côté de la santé, la discussion sur les centres hospitaliers que nous avions abordée longuement jeudi. C'est remis à plus tard.

M. Rochefort: Pas à plus tard, à cet après-midi, compte tenu du fait qu'on s'est entendu pour donner une période à la Régie de l'assurance-maladie, notamment.

Mme Lavoie-Roux: Oui, mais cela fait, quand même, partie de la santé et des coûts. Là, vous parlez des centres d'accueil et on va revenir aux hôpitaux cet après-midi.

M. Rochefort: Oui.

Le Président (M. Bélanger): La liste que j'ai ici donnerait la séquence suivante: ce matin, la Régie de l'assurance-maladie; ensuite, les Services des centres d'accueil d'hébergement et des centres hospitaliers de longue durée; en après-midi, on terminerait la discussion sur les centres hospitaliers; ce soir, le programme 2, Soutien des organismes bénévoles, 4, les centres de services sociaux, 5, les Services des centres de réadaptation.

Mme Lavoie-Roux: Pour ce soir, il n'y a pas de problème, M. le Président, on s'était fort bien entendu.

Le Président (M. Bélanger): D'accord.

Régie de l'assurance-maladie

Mme Lavoie-Roux: De 20 heures à minuit, c'est la discussion sur les dossiers de Mme la députée de Marie-Victorin.

M. Rochefort: Je veux juste attirer... Oui, excusez-moi.

Mme Lavoie-Roux: D'accord.

M. Rochefort: Je veux juste attirer votre attention sur le fait que j'avais aussi indiqué les CLSC pour ce matin. Je vois que vous l'avez peut-être sauté dans votre liste. Autre chose. Puisqu'il s'agit aussi d'un organisme, quant au Conseil des affaires sociales et de la famille, est-ce que la ministre a un moment privilégié, compte tenu des disponibilités des représentants du conseil, ou si cela pourrait être demain ou n'importe quand?

Mme Lavoie-Roux: Si on veut vraiment compléter un certain nombre de programmes; on va se mettre d'accord pour reporter la fin de la discussion sur les hôpitaux à cet après-midi et discuter des CLSC et des centres d'accueil ce matin. Je pense que cela devra aller à demain.

M. Rochefort: Parfait, pas de problème.

Mme Lavoie-Roux: Est-ce que vous voulez que la présidente soit ici?

M. Rochefort: Oui, s'il vous plaît.

Mme Lavoie-Roux: D'accord. Demain, il restera l'administration. Ce n'est pas de l'administration, mais cela fait un peu partie des choses qui se rattachent difficilement aux grandes catégories d'établissements; alors, on lui demandera d'être présente demain.

M. Rochefort: Parfait, merci.

Le Président (M. Bélanger): Demain matin, on commencera avec le Conseil des affaires sociales et de la famille, c'est bien cela?

Mme Lavoie-Roux: Pas nécessairement ce point-là, on verra.

M. Rochefort: Demain, sûrement.

Mme Lavoie-Roux: Au cours de la journée.

Le Président (M. Bélanger): Je vais le prendre en note. Nous commençons donc, si j'ai bien compris, avec la Régie de l'assurance-maladie du Québec. M. le député de Gouin.

La vasectomie

M. Rochefort: M. le Président, vous me permettrez de souhaiter la bienvenue au Dr Mockle, président-directeur général de la régie. Je n'ai pas beaucoup de dossiers à aborder dans le cadre des crédits de la Régie de l'assurance-maladie du Québec. J'ai trois dossiers. Un premier concerne la vasectomie. On sait que, le printemps dernier, la ministre a déposé le projet de loi 74 pour régler un problème d'ordre juridique quant à l'assurance offerte par la Régie de l'assurance-maladie du Québec de la vasectomie. Il faut reconnaître que, même s'il était dans les délais, ce projet de loi roulait à pleine vapeur. On n'a pas eu de commission parlementaire entourant ce projet de loi, même s'il y avait d'autres dispositions qui intéressaient les groupes. C'était écrit "pressé". La ministre nous disait: Il faut se dépêcher pour adopter le règlement, pour faire en sorte qu'on règle le vide, l'imbricolage juridique qui pose, dans certains cas, des problèmes de surfacturation de la part de certains professionnels de la santé.

On se retrouve aujourd'hui, 1er juin, presque un an jour pour jour après, avec un règlement qui a finalement été publié à la Gazette officielle du Québec, mais non sous sa forme définitive, sauf erreur. M. le Président, j'aimerais qu'on nous explique un peu où l'on s'en va avec le dossier de la vasectomie, compte tenu des délais qui ont couru depuis le dépôt du projet de loi qui était marqué "pressé" à l'époque.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, on se souviendra que ce projet de loi avait été déposé le printemps dernier et que, pour des circonstances que l'on connaît, il n'a pu être adopté avant la fin de décembre 1986. Je peux dire au député ce matin que le règlement modifiant le règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation en ce qui a trait à la vasectomie a été publié le 13 mai 1987 et, pour l'assurance-maladie, en même temps, avec un délai, évidemment, de 45 jours, ce qui nous mène à la fin de juin. Il peut par la suite entrer en vigueur incessamment.

M. Rochefort: Oui. Est-ce que l'intention de la ministre, c'est de faire entrer en vigueur le règlement tel qu'il a été publié, donc de faire en sorte que les délais soient ramenés à leur plus court pour l'entrée en vigueur définitive, ou si déjà la ministre a eu des représentations qui nécessiteraient une nouvelle rédaction du règlement?

Mme Lavoie-Roux: Depuis la publication du règlement, je n'ai pas eu de

représentations. Alors, les 45 jours prévus vont s'écouler et il est possible qu'il y ait encore des représentations d'ici à la fin de juin. Enfin, à moins qu'il n'y ait...

M. Rochefort: Je vais dire l'objectif que je vise par ces questions à la ministre. Il y a une confusion actuellement, sûrement dans la population. J'ai moi-même eu un certain nombre d'appels téléphoniques, au bureau de comté ou ici à Québec, de personnes qui se demandaient si c'était un acte défrayé ou non par la RAMQ. Deuxièmement, j'ai découvert que, étant donné que le règlement dans sa forme définitive n'a pas été décrété par le gouvernement, il y a encore des professionnels de la santé qui fonctionnent de la même façon qu'ils fonctionnaient jusqu'à l'adoption de la loi à partir du moment où on a découvert l'imbroglio juridique; ils indiquent clairement que l'acte n'est pas assuré, et ils sont prêts à le faire pour autant que la personne s'engage à payer, à même son argent personnel, l'acte de la vasectomie. On sait que la somme est assez importante étant donné que cela sort concrètement de tous les paramètres qui sont fixés par le gouvernement, notamment par la régie, lorsqu'il s'agit d'un acte assuré. Si j'avais eu un seul cas, bon, j'aurais peut-être pu penser qu'il s'agissait là d'un acte isolé, mais un certain nombre de cas m'ont été soumis et je pense, M. le Président, qu'en conséquence il doit y avoir, d'une part, une bonne information fournie à la population; deuxièmement, il faut que des indications claires soient transmises dans les meilleurs délais aux professionnels concernés et que, troisièmement, le règlement entre en vigueur dans les meilleurs délais pour qu'on évite cette situation qui remet en question, au fond, toutes les raisons qui faisaient que tant le gouvernement que l'Opposition avaient souscrit à l'adoption d'une telle loi, notamment pour éviter que les femmes du Québec n'aient la responsabilité exclusive de supporter la décision des moyens de contraception dans le couple.

Mme Lavoie-Roux: Il reste que des vasectomies peuvent être remboursées. De fait, le président de la régie m'informe que 8000 actes ont été remboursés en 1986. Évidemment, nous n'avons pas les données pour 1987. Tout ce que je peux dire, c'est qu'il se pourrait que ce soit en vigueur dès le lendemain du 30 juin. Il reste un mois et je pense que le Dr Mockle pourrait vous dire quelles représentations ont été faites auprès des professionnels pour les informer des possibilités de remboursement par la régie.

M. Mockle (3. Auguste): En 1986, nous avons envoyé un communiqué à tous les médecins pour leur rappeler l'orientation

prise dans le domaine des vasectomies. D'une part, nous avons convenu d'un accord administratif avec le ministère qui nous permettait de rembourser les bénéficiaires pour des vasectomies reçues entre le 1er janvier et le 1er avril 1986; après cela, c'était à leurs frais. Cependant, il était prévu également dans l'accord que les médecins pouvaient nous facturer et que ce serait considéré comme l'équivalent de services assurés en vertu de l'assurance-maladie. Donc, un grand nombre de médecins ont continué à nous facturer durant cette période et après le 1er avril. Cependant, les bénéficiaires qui ont reçu des vasectomies après le 1er avril 1986 et qui ont dû en défrayer le coût aux médecins n'ont pu être remboursés. Ce que Mme la ministre disait tantôt, c'est que, selon nos statistiques actuelles, en 1986, nous avons payé aux médecins un peu plus de 8000 vasectomies, ce qui représente à peu près 50 % des actes des années antérieures. Donc, sur à peu près 16 000 ou 17 000, on en a payé un peu plus de 8000. J'espère que ça répond à la question.

M. Rochefort: Oui, oui, parfait. Je comprends que des démarches ont été effectivement répétées et sûrement bien faites par le ministère et la régie pour que les professionnels qui se retrouvent devant un cas sachent comment fonctionner et sachent que, malgré l'imbroglio, la régie assume les frais. Je veux indiquer que, compte tenu des délais dans le dossier, il y a des professionnels qui, malgré cette connaissance - j'en suis certain - des informations transmises par la régie, refusent de fonctionner dans le système pour profiter d'une possibilité de surfacturation, ce qui fait qu'on se retrouve avec les problèmes qu'on connaît. Je suis convaincu que vous avez eu des représentations au ministère aussi.

Mme Lavoie-Roux: Aucune, M. le Président. D'ailleurs, pas d'autres...

M. Rochefort: Non, non, je ne parle pas du règlement, je parle de problèmes qui se sont posés. Je ne peux pas croire que le bureau des plaintes est rendu exclusivement chez moi. Je vais sûrement vous demander des ressources pour assumer cette responsabilité.

Mme Lavoie-Roux: Ha! Ha!

M. Rochefort: Non, non, je suis très sérieux.

Mme Lavoie-Roux: On m'informe qu'on aurait reçu quinze plaintes, au maximum, de personnes qui demandaient des remboursements et qui, dans les

circonstances, ne pouvaient pas l'être. Je dis qu'il reste un mois. Ce n'est pas parce que je n'aurais pas voulu que ce projet de loi soit adopté le printemps dernier, mais l'Opposition se souviendra qu'elle nous a mis dans une situation où on n'a pas pu l'adopter. On a été obligé de le reporter à l'automne. Il a été adopté au mois de décembre. On a maintenant la publication du règlement. Il sera mis en vigueur le plus rapidement possible, dès l'expiration des 45 jours prévus.

M. Rochefort: Un seul commentaire, M. le Président. Si la ministre a des problèmes législatifs, je veux bien, mais non, pas celui-là. Celui sur la santé dentaire, oui, on vous a mis dans une telle situation que vous n'avez pas pu l'adopter dans les délais que vous souhaitiez, mais, comme on vous l'a répété à plusieurs reprises, on était prêt à donner tous les consentements requis, sans aucune exception, pour que vous puissiez faire adopter le projet de loi amendement la Loi sur l'assurance-maladie quant à la vasectomie dès le moment où l'imbroglio juridique s'est présenté. Si vous avez choisi de tenter d'utiliser les soins dentaires pour le faire, c'est une décision fort légitime, mais, non, ce n'est pas l'Opposition qui a retardé l'adoption d'un projet de loi donnant la permission au gouvernement d'édicter un règlement pour permettre que la vasectomie soit un acte défrayé par la RAMQ au même titre que la ligature des trompes. Je m'excuse, M. le Président, mais c'est une précision importante.

Soins dentaires aux enfants

Deuxièmement, M. le Président, on va aller à l'autre beau projet de loi contre lequel on en avait et contre lequel on en a toujours, le programme de soins dentaires. J'aimerais, M. le Président, que la ministre nous explique, là aussi, ce qui occasionne les retards pas tellement quant à la publication dans sa forme définitive, je pense qu'elle a été faite, mais quant à l'adoption définitive du règlement permettant au gouvernement d'appliquer sa coupure au programme de soins dentaires.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, le règlement touchant l'application des mesures qui ont été prises pour réduire de deux à un les examens, pour les jeunes de, disons, 2 à 15 ans, a été publié le 15 avril 1987 et c'était un délai de quinze jours. La raison pour laquelle il n'est pas encore public, c'est que des représentations nous ont été faites par l'Association des chirurgiens dentistes. Nous les avons écoutés; ils sont revenus à quelques reprises. Je demanderais au sous-ministre aux relations du travail de vous en dire un peu plus sur la nature des

représentations qui ont été faites, mais nous allons certainement aller de l'avant. On conteste, par exemple, que le gouvernement puisse modifier en cours d'entente... Enfin, c'est le point de vue de l'Association des chirurgiens-dentistes. Nos experts nous disent qu'il y a possibilité qu'une désassurance soit adoptée en cours d'entente et c'est pourquoi nous nous proposons d'aller de l'avant incessamment avec l'application du projet de règlement.

M. Munn, avez-vous quelque chose à ajouter?

M. Munn (Jean-François): Tout simplement pour compléter...

Le Président (M. Bélanger): Est-ce que vous pourriez vous identifier, s'il vous plaît?

M. Munn: Jean-François Munn, sous-ministre adjoint aux relations du travail.

Le Président (M. Bélanger): Je vous remercie.

M. Munn: On a eu plusieurs rencontres avec l'Association des chirurgiens-dentistes, dont la dernière en date de jeudi dernier, pour convenir avec eux des modalités d'application du règlement et des modifications nécessaires à l'entente. À ces rencontres, il a été expliqué aux chirurgiens-dentistes qu'on préférerait de beaucoup en arriver à s'entendre sur les modalités d'application du règlement plutôt que de simplement promulguer le règlement, et on attend des réponses de leur part.

M. Rochefort: Est-ce qu'il y a un calendrier, M. le Président, qui semble envisageable pour qu'une décision finale soit prise, soit effective?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez! Je pense que ce sera certainement au cours du mois de juin.

M. Rochefort: Le débat qui a entouré l'adoption de cette loi, faut-il le rappeler, se faisait dans un cadre où, prétendument, il y avait un problème budgétaire au gouvernement. Or, étant donné les crédits qui ont été déposés cette année et vu que, dans le budget qui a été déposé cette année, le ministre des Finances est venu nous annoncer qu'il n'y avait plus de problème budgétaire, est-ce que la ministre n'accepterait pas, M. le Président, de laisser tomber l'entrée en vigueur du règlement pour nous permettre de maintenir les programmes existants dans le domaine de la prévention des soins dentaires pour les enfants? M. le Président, j'ai peu d'espoir de convaincre la ministre, mais je me dis que tant qu'il y a de la vie, il y a de l'espoir. Le programme

est encore en vie. M. le Président, on parle, selon les chiffres de la ministre, d'une coupure, sur un budget annuel, d'à peu près 8 000 000 \$. Selon nos appréciations, on parle plutôt de 8 000 000 \$ à 20 000 000 \$ parce qu'il y a des actes curatifs qui sont dispensés au moment de l'examen qui n'aura pas lieu qui seront sûrement reportés d'une année, donc qui ne seront pas faits, avec les conséquences d'ailleurs que cela représente sur la santé dentaire.
(10 h 30)

Au dernier congrès de l'Association dentaire canadienne, il y avait deux nouvelles, deux éléments importants qui nous concernent directement. On disait, d'une part, que les jeunes Québécois n'étaient plus les derniers du peloton quant à l'état global de leur santé dentaire, au plan canadien. Comme on avait dit, à l'époque, qu'une des raisons qui avaient fait en sorte qu'on était passé du dixième au sixième rang, c'était, notamment, la performance, l'efficacité des programmes qui avaient été mis en place au fil des années, l'autre conclusion, c'était qu'il fallait continuer, précisément pour ne pas se satisfaire, comme peuple, d'une sixième place canadienne et viser l'excellence, compte tenu des différents impacts sur l'état de santé global des personnes concernées. Il fallait viser à maintenir nos programmes pour pouvoir poursuivre cette amélioration très sensible, très concrète que nous avons connue au cours des dernières années.

M. le Président, je le répète: On nous a présenté la coupure à une époque où on prétendait qu'il y avait des problèmes budgétaires majeurs. Le ministre des Finances nous a annoncé cette année qu'il n'y avait plus de problèmes budgétaires. Je me dis: Est-ce qu'il n'y a pas moyen... Est-ce que la ministre a fait des représentations auprès du ministre des Finances pour tenter de le convaincre de ne pas appliquer cette coupure et, en conséquence, de laisser tomber l'entrée en vigueur du règlement?

Mme Lavoie-Roux: Non, je n'ai pas fait de représentations et je n'ai pas l'intention d'en faire. Nous croyons fermement, compte tenu des avis que nous avons reçus, que ce n'est pas la réduction de deux examens à un seul qui va nuire à la santé dentaire des enfants du Québec si toutes les autres mesures sont prises. D'ailleurs, à ce même congrès, on ajoutait que, si la fluoration des eaux était faite d'une façon plus généralisée, ce qui a été arrêté ou à peu près quand l'ancien gouvernement est arrivé au pouvoir, on se trouverait probablement dans une situation comparable à celle de l'Ontario, d'une part. D'autre part, il est vrai que la situation économique du Québec est meilleure, mais il faudra bien un jour fixer où sont nos priorités et c'est ce que nous

tentons de faire. Nous croyons que cette réduction ne nuit pas à la santé des enfants, d'une part. D'autre part, il y a des besoins extrêmement urgents auxquels on ne répond pas encore aussi bien qu'on souhaiterait pouvoir le faire. Je pense que, si des sommes sont dégagées, on peut les utiliser à d'autres causes, que l'on parle de l'enfance en difficulté, que l'on parle des maisons pour femmes battues, que l'on parle du suicide, que l'on parle de la santé mentale; l'énumération, on le sait, est fort longue. Je pense qu'administrer, c'est aussi savoir établir des priorités et les établir en fonction des besoins les plus pressants de la société.

M. Rochefort: M. le Président, j'ai un certain nombre de commentaires. D'abord, le dossier de la fluoration. Si je comprends bien, on va retourner dans le passé; je suis à l'aise dans cela. Sauf erreur, M. le Président, d'abord, il est faux de dire que la fluoration a été arrêtée sous l'ancien gouvernement. Selon les dernières statistiques que j'ai vues, il y a eu une progression du nombre des municipalités, au Québec, qui fluaient l'eau, au cours des dix dernières années, avec la préoccupation d'améliorer la santé dentaire. Deuxièmement, M. le Président, je dirai: Oui, quant à moi, le problème est bien posé quand on dit: Cela dépend où sont nos priorités. Je pense que la prévention, dans le domaine de la santé, devrait être de plus en plus une priorité du gouvernement, notamment les mesures de prévention qui peuvent être prises auprès des enfants, étant donné que c'est un investissement très solide qu'on fait pour longtemps.

Pour nous, cette décision n'a toujours pas sa raison d'être et on cherche toujours des études. On se rappellera les fragments d'études auxquels on a eu droit. À la fin des études du dossier, après un an, M. le Président, finalement, les chercheurs, notamment ce fameux chercheur anglais, ne concluaient pas dans le sens qu'on voulait les faire conclure. Nous pensons toujours que le gouvernement ne devrait pas faire entrer en vigueur un tel règlement, mais, puisque la ministre nous dit que non seulement il n'y a pas de changement de décision, mais qu'elle-même n'en souhaite pas, je voudrais savoir comment cela va fonctionner. À partir de l'entrée en vigueur du règlement, qu'est-ce qui va se passer? C'est que l'année financière est commencée depuis le 1er avril. Comment cela va-t-il courir? Comment cela va-t-il fonctionner pour les parents?

Mme Lavoie-Roux: Cela va courir à partir du moment où le règlement sera en vigueur. On ne pourra pas le rendre rétroactif, de toute évidence, au 1er avril. S'il entre en vigueur le 15 juin, pour donner une date, il courra à partir du 15 juin. Il n'y

aura pas de rétroactivité.

M. Rochefort: Bien, M. le Président, je suis heureux de savoir qu'il n'y aura pas de rétroactivité, mais comment cela va-t-il fonctionner? À partir du moment où l'on dit qu'un enfant a droit à un examen dentaire par année, comment peut-on appliquer le règlement à partir du 15 juin? Je veux bien admettre que ceux qui n'y seront pas encore allés n'auront donc pas droit à plus d'un examen dans l'année puisque, entre le 1er avril et le 15 juin, pour reprendre l'exemple de la ministre, ils n'auront pas fréquenté un dentiste. Mais pour l'enfant qui s'est déjà présenté chez le dentiste pour une visite entre le 1er avril et le 15 juin prochain, comment cela va-t-il fonctionner s'il retourne chez le dentiste après le 15 juin?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que celui-là pourra avoir deux examens, quoique je doute.., Il ne faut pas oublier que les examens d'urgence sont toujours couverts. Il aurait pu, de toute façon, y retourner pour d'autres raisons que l'examen général. Dans ce cas-là, selon ce qu'on m'a toujours dit, quand les gens ont fait leurs représentations, c'est que deux examens étaient suffisants et il aura droit à un examen de plus s'il y retourne d'ici à la fin de l'année. C'est tout ce que je peux dire. On n'est pas pour refaire des rattrapages à l'inverse. C'est exactement ce qui va se produire.

M. Rochefort: Il faut qu'on se comprenne, M. le Président. Je pense que c'est très important, ce qu'on aborde ici. Il faut être précis dans nos termes. D'abord, je crois comprendre que la ministre voulait plutôt dire qu'elle considère qu'un examen est suffisant et non pas deux.

Mme Lavoie-Roux: Exactement.

M. Rochefort: Deuxièmement, M. le Président, je veux qu'on se comprenne bien. À moins que la ministre n'ait changé d'opinion, elle nous avait dit à l'époque qu'elle continuait de croire que c'était souhaitable deux fois par année. C'est, d'ailleurs, pour cette raison qu'elle continuait de défrayer, pour les enfants dont les parents sont bénéficiaires de l'aide sociale, deux examens par année, et non pas un seul, et qu'elle souhaitait que l'ensemble des parents continue de favoriser deux examens par année, mais que le deuxième, ils le paient eux-mêmes. Je reviens à ma question. Je vais être très précis. Je veux avoir une réponse claire, formelle et définitive de la ministre. Qu'est-ce qui va se produire pour un enfant qui s'est déjà présenté pour son premier examen dentaire de l'année entre le 1er avril et la date définitive d'entrée en vigueur du règlement si la famille, elle, juge

que deux examens, quelle que soit la situation, sont nécessaires? Qu'est-ce qui va arriver pour le deuxième examen s'il survient après l'entrée en vigueur du règlement?

Mme Lavoie-Roux: Dans l'hypothèse où il a subi un examen et qu'il revient pour un autre examen, je pense qu'on ne calculera pas à partir du 1er avril, mais à partir de la date d'entrée en vigueur.

M. Rochefort: M. le Président, la ministre nous dit: Je pense. Ce que je veux, c'est être bien certain. Il faut informer la population. Il faut être sûr que la population ne se retrouvera pas facturée. Il est certain que tout enfant qui a déjà reçu un examen dentaire ou plus avant l'entrée en vigueur du règlement et qui retournerait après l'entrée en vigueur du règlement ne se verra pas facturé pour ce deuxième ou troisième examen dentaire? C'est clair, ça?

Mme Lavoie-Roux: D'abord, je veux rassurer le député de Gouin que nous allons nous assurer que la population sera bien informée.

M. Rochefort: Pour l'avenir.

Mme Lavoie-Roux: Pardon?

M. Rochefort: Pour l'avenir. Pour la suite.

Mme Lavoie-Roux: Elle sera bien informée des effets du règlement.

M. Rochefort: Mais, moi, je voudrais le connaître aujourd'hui, l'effet du règlement.

Mme Lavoie-Roux: Je vais compléter l'examen de cette question avec mes fonctionnaires, mais il m'apparaît logique, en tout cas il m'apparaît plus normal que le règlement ne puisse prendre effet qu'à partir du moment de sa promulgation.

M. Rochefort: M. le Président, je serais heureux que la ministre nous tienne au courant des réflexions et surtout des décisions qu'elle prendra eu égard à une rétroactivité possible qu'ouvre la dernière réponse qu'elle vient de nous faire. Pour nous - et cela fait partie de ma préoccupation - une fois qu'on dit qu'on laisse tomber le morceau et qu'on applique la décision des coupures, je voudrais être bien sûr, puisque le règlement permet qu'il y ait un seul examen par année, que, pour l'enfant qui aurait subi son examen ce matin et dont la famille considérerait toujours, comme, d'ailleurs, la ministre le considère pour les enfants de bénéficiaires de l'aide sociale, que deux examens par année seraient nécessaires et que la deuxième visite aurait

donc été prévue, disons, en décembre prochain, à peu près aux six mois, en plus de la visite après l'entrée en vigueur du règlement, cela ferait deux visites dans la même année, qu'on ne se retrouvera pas dans une situation où on va envoyer une facture aux parents pour le deuxième examen puisque le règlement dira bel et bien: Il y a un seul examen dentaire défrayé par année, et, qui aura été dispensé avant l'entrée en vigueur du règlement, mais dans l'année que couvre le règlement.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je n'ai rien d'autre à ajouter. Il y a deux interprétations possibles, l'une dans le sens d'une rétroactivité et l'autre étant l'application ou le calcul à partir de l'entrée en vigueur du règlement. Je dois en rediscuter avec mes services et je pense que c'est dans ce sens-là que cela devrait aller.

M. Rochefort: Mais, M. le Président, je veux bien qu'il y ait deux interprétations. J'avais pensé à d'autres dossiers qui sont très d'actualité de ce temps-ci au plan juridique. Mais au-delà du fait qu'il y ait des interprétations divergentes et qu'il faille en rediscuter quant à la conséquence de la lettre du projet de règlement qui est actuellement en consultation, quelle est la position de la ministre de la Santé et des Services sociaux? Est-ce que, du point de vue de la ministre de la Santé et des Services sociaux, il est souhaitable qu'il y ait ou non rétroactivité dans le règlement dont nous parlons actuellement quant à l'examen dentaire?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je dis au député de Gouin qu'il y a deux éléments à considérer et je dois en mesurer toutes les conséquences. Quand ma décision sera prise, elle sera connue publiquement.

M. Rochefort: Si je comprends bien, M. le Président, il n'est pas exclu qu'il y ait un effet rétroactif à l'entrée en vigueur du règlement.

Mme Lavoie-Roux: Non, ce n'est pas exclu en tenant compte de la date du 1er avril, ce qui nous mènerait au 1er avril suivant.

M. Rochefort: M. le Président, je pense qu'il serait peut-être urgent que la ministre informe la population, les parents qui, sur un calendrier de deux visites annuelles parce qu'il n'y a rien qui les empêche actuellement de prévoir deux visites dans l'année, ont peut-être déjà envoyé leurs enfants pour une première visite ou le feront dans les prochaines semaines avant l'entrée en vigueur du règlement, vu qu'ils veulent avoir deux examens, qu'ils ont prévu qu'ils ont droit

actuellement à deux, qu'ils se retrouveront pour le deuxième examen à une date où, tout à coup, on les facturerait alors qu'au moment où ils ont amorcé le programme de santé dentaire de leurs enfants, deux examens étaient permis. Je pense qu'on ne peut pas laisser la population entre deux chaises comme cela très longtemps.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je pense que, déjà, la population est passablement informée qu'il y a une réduction de deux examens à un examen. Mais, dans l'hypothèse où certains ne le sauraient pas, ce qui est fort possible aussi, si on utilise la date du 1er avril, donc l'année financière, ils auront eu à ce moment-là - le député nous parle d'enfants qui auraient eu des examens depuis le 1er avril - un examen dans une année. Est-ce qu'on devrait laisser tomber les trois mois et dire: Cela compte du 1er juin au 1er avril? Je suis à examiner les répercussions d'une telle décision et je la ferai connaître dès que possible.

M. Rochefort: M. le Président, je répète mes points de vue, mais je sens qu'on ne fera pas beaucoup de chemin dans cette direction-là et même je pense que c'est mettre la population dans une situation d'incertitude et que c'est, encore une fois, entacher les dimensions positives du programme de soins dentaires des enfants du Québec.

Services médicaux aux femmes enceintes

M. le Président, on va poursuivre un peu dans la rétroactivité et on va parler de l'entente entre la ministre et l'Association des obstétriciens et gynécologues, mais uniquement, puisqu'on le fait à l'intérieur du cadre du programme de la RAMQ, dans le cadre de la directive émise par la RAMQ le 21 mai. Les autres dimensions, on aura l'occasion de les aborder plus tard. Je veux, quand même, profiter de la présence du président de la régie. La fameuse directive dont on a parlé à la période de questions la semaine dernière, datée du 21 mai dernier, concerne les visites des femmes enceintes. Je répète, M. le Président, que je ne vois pas trop comment on peut faire, à partir d'une approche administrative, pour décider que douze visites, ce sera suffisant, mais, comme je vous le dis, on reviendra là-dessus. (10 h 45)

La dernière phrase du paragraphe concernant l'obstétrique se lit comme suit: "Aux fins de l'application des nouvelles règles, on tiendra compte des consultations, des visites prénatales et des examens spécifiques antérieurs au 1er juin 1987." Je veux bien qu'on suive, tout le monde ensemble. Une femme qui est devenue enceinte avant le 1er juin, qui est allée voir

son médecin, qui a une grossesse tout ce qu'il y a de plus normal, qui va voir son obstétricien à six ou huit semaines du début de grossesse, qui suit ce qui, actuellement, s'enseigne dans les facultés et se pratique par les obstétriciens, par les gynécologues-obstétriciens et qui, aujourd'hui, serait rendue à 39 semaines de grossesse, on est conscient, M, le Président, que ça fait douze. Il en reste trois, peut-être plus si elle se rend à 42 semaines, comme cela arrive aussi dans des grossesses tout à fait normales. C'est ce qu'il y a de plus normal que des grossesses se rendent à 42 semaines. On se comprend bien là, il va manquer trois ou quatre visites. Vu que le règlement est rétroactif, je voudrais savoir ce qui arrive aux femmes qui, ce matin, sont à leur 39e semaine et qui sont peut-être allées voir leur médecin pour leur visite vendredi dernier, par exemple, qui ont épuisé les 12 examens maintenant payés par la Régie de l'assurance-maladie. Qu'arrive-t-il pour les trois dernières visites si la grossesse se rend à 42 semaines ou pour les deux dernières, si on se rend à 41?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je n'avais pas vu cette directive que le député de Gouin a soulevée en Chambre il y a environ une semaine. À sa lecture, j'ai demandé qu'on révise avec les médecins spécialistes la portée des mesures transitoires qui avaient été adoptées. On m'informe qu'il y a eu, de fait, une rencontre avec la Fédération des médecins spécialistes et qu'on révise, justement, cette formule transitoire pour que les femmes, dans les circonstances décrites par le député de Gouin, ne soient pas pénalisées.

M. Rochefort: Si je comprends bien, il n'y aura pas d'effet rétroactif dans l'application de la nouvelle entente tarifaire pour les femmes qui sont présentement en grossesse.

Mme Lavoie-Roux: En est-on arrivé à une décision? Je ne sais pas s'ils en sont arrivés à une décision. C'est pour cela que je demande au sous-ministre de vous le dire. Ils ont eu des rencontres vendredi dernier.

M. Munn: Il y a eu une rencontre vendredi matin, il y a eu accord de principe avec les représentants de la Fédération des médecins spécialistes du Québec pour que le règlement n'ait pas de portée rétroactive. Maintenant, il reste à formaliser l'entente. Est-ce que ce sera pour les cas de grossesse à partir du 1er juin que cela s'appliquera ou y aura-t-il un certain nombre de visites selon le nombre de mois qu'il reste à écouler à la grossesse? On n'a pas formalisé l'entente sur ce point, mais il y a accord pour que l'entente prévoie que les cas de grossesses

qui sont antérieures au 1er juin puissent avoir des visites tarifées.

M. Rochefort: C'est cela, la limite?

M. Munn: C'est ce qu'il reste à formaliser parce qu'il faut préciser une chose, c'est que, quand vous parlez de limite, vous parlez de visites tarifées. Il est toujours possible qu'il y ait des visites qui ne soient pas tarifées.

M. Rochefort: Oui, mais vous savez, le bénévolat, dans ce domaine, à moins que vous ne me disiez que c'est changé.

M. Munn: On fait affaire avec des professionnels de la santé qui ont généralement une conscience professionnelle.

Mme Lavoie-Roux: Je pense qu'il y a d'autres dispositions dans l'entente selon lesquelles, par exemple, pour des actes donnés, il y a des tarifs précis qui pourront vouloir dire, dans certains cas, un certain nombre de visites - là, je ne parle plus des femmes enceintes - et dans d'autres cas, un nombre supplémentaire de visites, mais à partir d'un montant précis. Je pense qu'on peut bien mettre en doute l'esprit professionnel de tout le monde, sauf le sien, mais il faut peut-être se dire aussi qu'il y a encore des professionnels de la santé qui ont une conscience professionnelle.

M. Rochefort: Je suis d'accord, très bien, mais vous comprendrez qu'entre le discours et les écrits... Ce qui est écrit, c'est qu'il n'y aura pas une deuxième tarification. Il n'y aura pas plus que douze examens par année dans le cas des grossesses, des femmes enceintes. Je maintiens que, si c'est utile de conclure une entente de tarification, j'imagine que c'est parce que ce monde-là tarifie les services. Quant à moi, il n'est pas question de mettre en cause la conscience professionnelle de qui que ce soit. Il s'agit de faire en sorte que les règles de tarification soient appliquées ou pas. Je voudrais savoir si cela va être appliqué.

Quant à la réponse qu'on nous a fournie, d'abord, je pense que la ministre conviendra avec moi qu'il faut que la décision finale soit prise dans les prochaines heures parce que c'est à compter d'aujourd'hui que le règlement ayant trait aux douze visites avec rétroactivité possible entre en vigueur. Jusqu'à nouvel ordre, c'est, d'ailleurs, celui-là qui est en vigueur. Deuxièmement, j'ai cru comprendre, d'après la réponse du sous-ministre adjoint aux relations du travail, qu'il n'est pas complètement exclu qu'il y ait encore des éléments de rétroactivité, au fond qu'on tienne compte de ce qui aurait déjà été fait

dans un certain nombre de cas.

Là, je veux attirer l'attention de la ministre sur le fait que, au départ, même s'il ne s'agit pas d'un cas où on serait rendu à 39 semaines de grossesse, disons qu'on en est rendu à 14 aujourd'hui, soyons conscients et convenons ensemble, je pense, qu'en ce qui concerne la conscience professionnelle, dès le premier jour où la patiente et le médecin se sont vus, ce dernier a prévu un plan pour le suivi de la grossesse de la femme en question. On lui dit que, compte tenu qu'il y a trois examens de faits sur un calendrier dans lequel il n'y avait pas de limite, maintenant, il ne reste que neuf examens qui seront rémunérés pour le reste de la grossesse. Ce qu'on fait, c'est qu'en cours de suivi de grossesse on change le plan de suivi de grossesse déterminé par le médecin en fonction de la patiente qu'il a devant lui, toujours, je le répète, dans le cas d'une grossesse dite normale.

Je voudrais être sûr que cela se fait sans trop de problèmes, notamment pour la santé des deux, si on modifie en cours de route un plan médical de suivi de grossesse.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je veux assurer le député de Gouin qu'à partir d'une possibilité, d'une éventualité qui pourrait se présenter et qui réduirait d'une façon préjudiciable le nombre de visites permises durant une grossesse, nous allons nous assurer qu'il n'y ait pas de telle pénalité. Maintenant, je dois lui dire également qu'à l'heure actuelle, dans le cas des grossesses normales, la moyenne des visites prévues se situe aux alentours de sept ou huit, me dit-on.

Une voix: Les profils de pratique donnent huit.

Mme Lavoie-Roux: Les profils de pratique donnent huit visites, en moyenne, pour une femme enceinte. J'imagine que ceci doit exclure les cas de grossesse à risque.

Une voix: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Et dans ce qui est prévu, c'est au moins douze. Cela ne veut pas dire que les gynécologues obstétriciens vont modifier leur profil de pratique. Ce sera peut-être encore huit, mais ils auront toujours la possibilité, dans le cas d'une grossesse normale, de se rendre à douze visites par grossesse.

M. Rochefort: M. le Président, je veux bien, cela est sympathique, jouer sur les moyennes et dire que, compte tenu que la moyenne est de sept ou huit, sans même modifier le profil de pratique, ils pourront se rendre à douze, mais je voudrais juste qu'on se comprenne. La moyenne, c'est une chose;

c'est pour des fins de statistiques. La réalité, c'est que pour qu'il y ait une moyenne de huit, il y a sûrement des cas qui dépassent douze et qui se verront réduits. Que la ministre passe les calculs, qu'elle voie quel est l'enseignement universitaire qui est dispensé au Québec dans ces domaines et quelle est la pratique pour une grossesse, je le répète, tout ce qu'il y a de plus normal. Si la femme se présente chez son médecin pour la première visite à quelque chose comme six ou huit semaines du début de la grossesse, qu'elle connaît une grossesse qui dure 42 semaines, ce qui est de plus en plus fréquent, toujours dans des grossesses tout à fait normales, avec ce qui est enseigné dans les facultés universitaires actuellement et ce qui se pratique, cela donne quinze à seize visites et non pas la moyenne de huit ou le plafond maximum de douze qui est maintenant édicté par la ministre.

C'est évident qu'il y a des cas de grossesses tout à fait normales, sans risque, où les femmes se présentent chez leur médecin, d'un commun accord, à peu près à douze ou quatorze semaines du début de la grossesse et qu'elles ne se rendent pas à 42 semaines. Il y en a même qui, à l'occasion, accouchent un peu - je vais le dire dans mon vocabulaire - prématurément, mais ce n'est pas vraiment une naissance prématurée au sens médical du terme, qui accouchent donc à 37 ou 38 semaines. C'est évident qu'on ne se rend même pas à douze visites, j'en conviens totalement.

Je veux bien qu'on se comprenne: on est en train d'établir une norme à partir d'une moyenne établie à partir d'un profil général global de pratique un peu particulier.

Mme Lavoie-Roux: Alors, quatre semaines et demie par mois, cela nous mène, dans les cas extrêmes dont vous parlez, à 42 semaines.

M. Rochefort: C'est ce que j'ai compris de ce que vous me dites.

Mme Lavoie-Roux: Cela nous mène à neuf mois.

M. Rochefort: Je n'ai pas compris. Quatre semaines et demie...

Mme Lavoie-Roux: On calcule environ quatre semaines et demie par mois, pas strictement 28 jours.

M. Rochefort: Où s'en va-t-on?

Mme Lavoie-Roux: En calculant quatre semaines et demie, cela fait 9,76.

M. Rochefort: M. le Président, je vois, encore une fois, ce qui nous distingue, ce qui est l'élément de différenciation entre la

ministre et moi. Je comprends qu'avec les règles à calcul, les calculatrices, les moyennes, les profils de pratique, on peut peut-être arriver à des choses comme cela. Mot, je vous dis ce qui est enseigné dans les facultés universitaires au Québec ce matin, ce qui est pratiqué par les gynécologues-obstétriciens ce matin au Québec. Jusqu'à 32 semaines, ce n'est pas une visite aux quatre semaines et demie, c'est une visite aux quatre semaines. Faites vos calculs dans le cas de quelqu'un qui y va à six ou huit semaines du début de la grossesse: jusqu'à 36 semaines, c'est une aux deux semaines et, à partir de la 37^e semaine de grossesse, c'est une par semaine. Faites votre calcul sur une grossesse tout à fait normale de 42 semaines avec un début de relation avec le professionnel de la santé à six ou huit semaines. Moi, j'arrive à 15 ou 16. C'est très bien, les calculatrices, les moyennes et les profils de pratique, mais que voulez-vous que je vous dise? C'est cela, la réalité ce matin de ce qui est enseigné dans les universités et pratiqué par les gynécologues-obstétriciens.

Je répète que je comprends qu'il y a des gens qui commencent cela à trois mois et demi de grossesse et le bébé naît à 37 semaines, 37 semaines et demie. Je suis sûr qu'on est dans le mille probablement, peut-être même moins, des sept, huit ou neuf visites moyennes dans les profils de pratique. Que voulez-vous, les enfants ne naissent pas tous dans les moyennes des profils de pratique et les grossesses ne se déroulent même pas toutes comme cela, même si elles sont tout à fait normales, je le répète.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je faisais faire un calcul sur les 42 semaines, parce que j'avais l'impression qu'on était rendu à des grossesses de dix à onze mois.

M. Rochefort: Vous vous êtes faites jouer un tour?

Mme Lavoie-Roux: C'est ça. En réponse à la question du député de Gouin, je voudrais lui dire que, concernant les soins prénataux, parce que j'ai l'impression que le député de Gouin est devenu un spécialiste en obstétrique-gynécologie, la limite de douze par grossesse normale excluant la première visite, parce qu'il y a toujours une première visite qui est un examen spécifique, rencontre les standards indiqués dans le dernier traité d'obstétrique publié par Prichard et MacDonald, traité qui constitue la référence de base pour l'enseignement de l'obstétrique pour l'ensemble des facultés de médecine au Canada et aux États-Unis. Cette règle ne s'applique pas aux grossesses à risques élevés qui, de toute façon, ne sont soumises à aucune limitation quant au nombre de visites.

Je dois vous dire que cette opinion qui m'a été remise est signée par un professeur titulaire et directeur du département d'obstétrique-gynécologie de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke, par le Dr Gauthier qui est professeur adjoint de clinique à l'Université de Montréal et qui est chef du service d'obstétrique et de périnatalogie à l'hôpital Sainte-Justine de Montréal, par le chef du département d'obstétrique et de gynécologie de l'hôpital Saint-François-d'Assise de Québec et également par le professeur adjoint du département d'obstétrique-gynécologie et du centre de cancer de l'Université McGill.

M. le Président, vous comprendrez que, si les scrupules du député de Gouin l'honorent, il reste que, peut-être devant le type d'avancés qu'il fait et l'opinion que j'ai obtenue, je n'ai pas encore, jusqu'à ce moment, de données sérieuses qui me permettent de remettre en question le nombre de visites qui seront désormais allouées, soit douze excluant la première, comme je le disais toujours, dans le cas d'une grossesse normale et un nombre illimité dans le cas de grossesses à risques.

M- Rochefort: M. le Président, vous comprendrez que nous serions intéressés à ce que la ministre dépose le document qu'elle vient de citer avec la date où il a été produit et la date où il a été demandé. (11 heures)

Deuxièmement, M. le Président, je vous dirai que, contrairement à ce que la ministre veut laisser sous-entendre, pour les raisons qu'elle connaît, je ne prétends pas être un spécialiste en la matière, sauf que, malgré les avis que vous venez de nous donner, c'est ce qui est enseigné dans les facultés universitaires et c'est ce qui se pratique. C'est d'ailleurs pour cela que vous le limitez, sauf erreur; sinon» je ne vois pas pourquoi on le limiterait. Je vous répète qu'à partir des calculs simples de ce qui est enseigné et pratiqué, toujours dans le cas de grossesses dites normales, je maintiens que cela donne 14 ou 15 visites. Là, ce ne sera plus possible et, donc, cela amène une modification au profil de pratique. J'espère que vous ajusterez au moins ce qui sera enseigné en faculté, surtout avec les relations que vous avez.

Mme Lavoie-Roux: Le témoignage que je vous apporte est celui de professeurs en gynécologie-obstétrique des universités du Québec, ils me disent que c'est la base de l'enseignement dans les facultés de médecine du Québec, des États-Unis et du Canada, dans l'ensemble. Je ne sais pas quel autre argument le député de Gouin peut utiliser.

D'ailleurs, M. le Président, je voudrais ajouter un autre élément. Est-ce que le député de Gouin veut à tout prix

surmédicaliser la grossesse normale? On sait comment les femmes réagissent à une surmédicalisation de la grossesse. On garantit que toutes les mesures de prudence nécessaires sont prises. Il faudrait, selon le député de Gouin, en ajouter davantage et surmédicaliser, encore une fois, une grossesse normale, alors que, depuis maintenant une bonne quinzaine d'années, sinon davantage, les femmes se défendent de plus en plus contre la surmédicalisation de ce qui est un processus normal dans leur vie.

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

M. Rochefort: C'est parce que...

Le Président (M. Bélanger): Juste une brève question sur le même sujet. Si j'ai bien compris, cela a fait l'objet des négociations du protocole avec la Fédération des médecins spécialistes. Quelle a été la réaction des spécialistes concernés à cette décision de votre part?

Mme Lavoie-Roux: Une décision de ma part, il faut bien comprendre comment cela fonctionne.

Le Président (M. Bélanger): Oui, oui, excusez-moi.

Mme Lavoie-Roux: Ce sont les différentes spécialités à l'intérieur de la Fédération des médecins spécialistes qui, à l'occasion de chaque entente, révisent les différents actes médicaux et chirurgicaux: il y en a environ 4000 à 5000. Ceux-ci sont revus et modifiés fréquemment. Dans ce cas-ci, ce sont des règles qui ont été modifiées. Elles ont été soumises aux membres de l'Association des obstétriciens et gynécologues qui les ont adoptées en réunion générale. Il n'y a eu qu'une seule dissidence, la seule qu'on ait entendue, il y a à peu près dix jours, mais aucune autre représentation ne m'a été faite. Je répète que ceci a été adopté par l'assemblée générale des médecins spécialisés en gynécologie-obstétrique.

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

M. Rochefort: M. le Président, je comprends qu'il y avait nécessité, aux yeux de la ministre, de passer à l'offensive. Je lui dirai d'abord que, non, je ne suis pas un tenant de la surmédicalisation des suivis de grossesse, mais que ce n'est sûrement pas, quant à moi, à partir de préoccupations administratives et de masses salariales qu'on doit déterminer les types d'actes médicaux qui doivent être disponibles pour les gens qui en ont besoin dans une société comme la

nôtre. Cela, c'est clair dans mon esprit.

Si la ministre veut aborder la question de la surmédicalisation, je veux lui dire, immédiatement, qu'avec une décision comme celle qu'elle vient de prendre, il y aura effectivement une conséquence de surmédicalisation des grossesses, parce qu'elle sait tout aussi bien que moi, qu'une décision administrative comme celle-là aura un effet direct quant au déplacement des profils de pratique. C'est ce qu'on vit depuis l'entrée en vigueur de l'assurance-maladie au Québec. Je vous prédis, immédiatement, que, dans les profils de pratique qu'on suivra à la Régie de l'assurance-maladie l'an prochain, il y aura, comme par une opération du Saint-Esprit, de plus en plus de grossesses à risque au Québec. Cela aura un effet de surmédicalisation, là aussi, non pas à partir de préoccupations médicales, mais à partir de préoccupations administratives et de masses salariales.

Je veux bien que la ministre sente utile de passer à l'attaque, mais, si vous voulez parler de surmédicalisation, je suis bien prêt. Vous êtes en train de mettre en place un cadre qui va créer la surmédicalisation des suivis de grossesses pourtant tout à fait normales et qui ne nécessitaient pas une telle surmédicalisation.

Deuxièmement, je dirai à la ministre qu'il faudrait qu'on se comprenne bien. Oui, c'est vrai, je l'ai toujours reconnu, je n'ai jamais mis cela en doute, que cela a été discuté avec l'association des médecins, le syndicat. Je veux bien, mais il ne faut pas que la ministre imagine selon ce qui fait son affaire. Quand c'est le Syndicat des dentistes qui dit que sa coupure dans les soins dentaires n'est pas bonne, elle dit: Oui, mais, écoutez, c'est le syndicat. Moi, évidemment, je dois me préoccuper non pas de la défense des intérêts personnels des membres de l'association des dentistes, mais je dois me préoccuper de la santé générale des gens. Tout à coup, quand c'est un syndicat qui l'appuie, on s'appuie sur le syndicat comme si c'était devenu le nouvel office responsable de la défense des intérêts médicaux des patients du Québec. Je veux juste qu'on soit cohérent quant à l'utilisation qu'on fait des groupes.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je n'ajouterai rien d'autre, sauf que le député vient de nous révéler que cela n'a aucune espèce de conséquence qu'il y ait seulement douze examens puisque, de toute façon, on va s'en remettre à une définition de grossesse à risque et dire que, de toute façon, il n'y aura pas de limite. Il y a un peu d'incohérence dans le discours du député de Gouin. Il sent que le tapis lui glisse sous les pieds. Alors, il se lance dans la possibilité que toute grossesse devienne à risque.

Je voudrais ajouter un deuxième point. Quand il dit que c'est relié uniquement à des décisions administratives, je pense qu'on peut, à certaines occasions, faire des reproches à des professionnels de la santé. Il n'y a aucune profession, d'ailleurs... On pourrait en faire de même aux professionnels du droit, on pourrait en faire à toutes les professions, en génie ou ailleurs, mais, de là à généraliser quand une association qui comprend x nombre de membres accepte ce type d'entente, je ne peux pas croire qu'aucun d'entre eux n'a de conscience professionnelle. C'est ce que le député de Gouin insinue quand il dit: Vous vous fiez à une association qui est un syndicat. L'association est constituée par ses membres et, moi, je pense que, dans la majorité des associations ou syndicats professionnels, il y a quand même des préoccupations professionnelles qui sont les leurs et je pense qu'on ne peut pas conclure que cela a été strictement un acte administratif et que personne ne s'est préoccupé du bien-être des autres, d'autant plus que parmi l'exécutif de cette association et de ses membres en général, il y a des professeurs d'université et des chefs de départements de gynécologie et d'obstétrique des hôpitaux. Je pense qu'on peut se sentir rassurés.

Je le répète, aucune représentation ne m'a été faite jusqu'à maintenant, sauf celle du député de Gouin. Vous me permettez, dans le choix à faire entre les opinions médicales du député de Gouin et celles des spécialistes en la matière, de retenir celle des spécialistes.

M. Rochefort: M. le Président, d'abord, je dirai à la ministre que je suis heureux de voir que des associations professionnelles de la santé vont remonter un peu dans son estime. J'aurais souhaité que l'association des dentistes ait au moins les mêmes lettres de créance auprès d'elle. Je la réfère à ses propres discours de l'année dernière sur le fait que, finalement, c'était le syndicat et patati et patata...

Je dirai aussi à la ministre que notre intervention jusqu'à maintenant aura au moins réussi à faire en sorte qu'il n'y ait probablement pas de rétroactivité sur ce qui est en cours. Je pense que cela n'aura pas été inutile. J'attends toujours que la ministre nous donne son accord, à savoir si elle déposera ou non le document auquel elle vient de faire référence, avec la date où il a été demandé et celle où il a été reçu.

Mme Lavoie-Roux: On va vous le déposer, le document. Je n'ai aucune espèce de...

M. Rochefort: Les deux dates sont là: la date de demande du document, comme la date de réception.

Mme Lavoie-Roux: On a demandé de nous donner par écrit l'opinion qui avait été donnée à la table de négociation, compte tenu de la question qui avait été posée. Je l'ai dit en Chambre que cela avait été... Par écrit, le document a été demandé jeudi ou vendredi dernier, mais j'avais dit en Chambre que cela avait été discuté à la table des négociations, que des opinions médicales avaient été données et, évidemment, que ceci avait été vérifié par les experts médicaux du ministère également qui était d'accord pour que de telles mesures soient prises. Il nous fera plaisir de vous remettre la lettre qui m'a été envoyée.

M. Rochefort: M. le Président, seulement pour qu'on se comprenne bien, ce n'étaient quand même pas tous ces professeurs-là qui étaient à la table de négociation. Il y a beaucoup d'intermédiaires dans cela, je pense, n'est-ce pas? J'imagine que ce ne sont pas les doyens des facultés qui négocient.

Mme Lavoie-Roux: Oui. On me dit que, des quatre signataires...

M. Rochefort: Combien y en avait-il à la table?

Mme Lavoie-Roux: À la table, il y en a plus. Cela peut varier, mais, généralement, ils sont quatre ou cinq au moins. Il y en a qui peuvent...

Une voix: ...s'interchanger.

M. Rochefort: C'étaient ces quatre ou cinq qui étaient à la table?

Une voix: C'est-à-dire quand les tarifs...

Mme Lavoie-Roux: Le Dr Gauthier était là, le Dr Bélisle était là et, possiblement...

M. Rochefort: D'accord, M. le Président. Je pense qu'on va se comprendre progressivement. Paumez-vous nous fournir les responsabilités que ces médecins-là avaient dans les négociations? Pas ce matin, je n'en ai pas besoin ce matin, mais voulez-vous nous remettre un document nous indiquant quelles étaient les fonctions de ces médecins dans le cadre des négociations, avec, évidemment, leur fonction actuelle en dehors de cela, dans les facultés ou ailleurs? Cela va?

Une voix: Qu'est-ce que vous voulez...

M. Rochefort: Je veux savoir quelles étaient les fonctions de ces médecins pendant les négociations, les fonctions syndicales.

Mme Lavoie-Roux: Ce dont je peux vous assurer d'une façon certaine, c'est que le Dr Bélisle est président de l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec et qu'il travaille à la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke...

M. Rochefort: Le Dr Gauthier est secrétaire.

Mme Lavoie-Roux: ...et le Dr Gauthier est secrétaire du comité; il est professeur adjoint de clinique à l'Université de Montréal et chef du service d'obstétrique et de périnatalogie de l'hôpital Sainte-Justine de Montréal. Quant aux deux autres, il faudra faire la vérification. Je sais qu'un des signataires est représentant au comité de travail sur la gynécologie oncologique du Conseil régional de la santé et des services sociaux du Montréal métropolitain et président du comité d'oncologie de l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec. Était-il à la table? Je ne le sais pas, on le vérifiera, et la même chose pour le chef du département d'obstétrique et de gynécologie de l'hôpital Saint-François d'Assise. On le vérifiera, de même qu'on pourra vous faire parvenir les fonctions officielles des autres qui pouvaient...

M. Rochefort: ...dans l'association.

Mme Lavoie-Roux: ...être parties.

M. Rochefort: M. le Président, en conclusion, pour qu'on se comprenne bien, ce qui nous a été présenté au début comme étant la position de professionnels qui - moi, je vous dis comment je l'ai compris - étaient un peu en dehors du dossier des relations du travail, est en train de devenir finalement... Les études qu'on a, si je comprends bien, et les avis d'experts qu'on a, ce sont ceux des négociateurs syndicaux. Il y a quand même une marge, M. le Président, entre l'avis d'un négociateur syndical et l'avis de quelqu'un qui n'avait aucun intérêt dans le dossier. Je ne suis pas en train de dire, M. le Président - et je veux être très clair là-dessus, compte tenu de ce que la ministre peut faire de ce que je dis, comme elle le fait à l'occasion - que leur avis n'a aucune valeur à mes yeux, mais je veux bien qu'on se comprenne. Ce qui nous était présenté comme étant presque des avis - je comprends que ce n'était peut-être pas ce que la ministre a dit, mais moi c'est la compréhension que j'en avais, de la façon que cela nous a été présenté - de l'extérieur, et, là, tout à coup, ce sont des avis...

Mme Lavoie-Roux: Non, cela venait de l'Association des obstétriciens et gynécologues.

M. Rochefort: Au départ, j'ai...

Mme Lavoie-Roux: J'ai pris soin de le signaler au point de départ, mais cela se peut que cela vous ait...

M. Rochefort: Cela m'a échappé. D'accord?

Mme Lavoie-Roux: Oui, cela est possible.

M. Rochefort: Mais là on change de registres et on se retrouve avec l'avis des négociateurs syndicaux. Je veux seulement regarder les fonctions de tout le monde dans le syndicat, cela va m'intéresser, M. le Président.

Mme Lavoie-Roux: Le député de Gouin est libre de...

M. Rochefort: C'est cela, c'est cela.

Mme Lavoie-Roux: ...réduire la valeur des opinions d'experts, mais...

M. Rochefort: Ah! Je n'essaie pas de réduire, je veux seulement que ce soit à sa juste valeur.

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

M. Rochefort: Pas moins, mais pas plus.

Mme Lavoie-Roux: ...son droit.

M. Rochefort: C'est ça. M. le Président, en ce qui me concerne, cela termine l'étude des crédits budgétaires de la Régie de l'assurance-maladie, en espérant qu'évidemment on nous fournira les réponses, notamment quant à la décision finale sur la directive du 21 mai 1987 sur la rétroactivité des examens en cours de suivi de grossesse. (11 h 15)

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'il y a d'autres questions sur la Régie de l'assurance-maladie? Cela va. Doit-on considérer les crédits de l'assurance-maladie comme adoptés?

Une voix: Sur division.

Le Président (M. Bélanger): Sur division, merci. J'appelle donc le programme suivant, le programme 6, celui des centres de...

M. Rochefort: Non, non, M. le Président. Nous avons recourré pour les CLSC tantôt.

Crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le Président (M. Bélanger): Les CLSC.

Alors, on passe au programme des CLSC, le programme...

M. Rochefort: Un, je pense.

Le Président (M. Bélanger): ...numéro...

M. Rochefort: Un ou 2.

Mme Lavoie-Roux: Le programme 2, ce sont les bénévoles.

M. Rochefort: Bon, c'est un.

Mme Lavoie-Roux: On commence par les CLSC ou les centres d'accueil?

M. Rochefort: Les CLSC.

Services communautaires (CLSC)

Le Président (M. Bélanger): Nous allons donc aux CLSC.

M. Rochefort: M. le Président, en guise d'introduction, il faut se rappeler qu'au dernier congrès annuel de la Fédération des centres locaux de services communautaires, le président de la fédération, M. Leguerrier, avait un peu lancé un cri d'alerte au gouvernement, et particulièrement à la ministre de la Santé et des Services sociaux, en disant: Écoutez, depuis un an et demi, on se sent l'objet d'un questionnaire tous azimuts eu égard à nos activités. On se sent dans une situation d'incertitude totale quant à notre mission, quant à l'appréciation par le gouvernement du travail qui se fait dans les CLSC et on se demande, finalement, quel est notre avenir dans l'esprit du présent gouvernement et qu'est-ce qui se passe. Il avait conclu son intervention par une déclaration de manifestation de leur impatience - il parlait au nom de ses groupes - et il souhaitait, qu'une fois pour toutes, premièrement, on précise quelle était la nature du questionnaire gouvernemental à l'endroit des centres locaux de services communautaires et que, deuxièmement, on mette fin une fois pour toutes au questionnaire dont ils étaient l'objet depuis l'arrivée du nouveau gouvernement.

M. le Président, on pourrait rappeler facilement le rapport Gobeil, en cette matière, et les déclarations d'un certain nombre de membres de la députation libérale. La première fois que la ministre a soulevé l'hypothèse qu'il y ait une imposition de frais modérateurs dans les services de santé et les services sociaux, cela s'est fait à l'occasion d'un colloque de la fédération des CLSC sur les soins à domicile. Il y a une longue liste d'événements, comme cela, qui ont culminé au congrès de la fédération des CLSC qui a dit: D'abord, on veut savoir sur quoi cela porte réellement, on veut que

vous nous fassiez une liste fermée des éléments de questionnaire et, ensuite, que vous nous annonciez qu'on va y mettre fin au plus vite. La ministre - j'étais là, je me souviens de ses propos - nous avait, pour l'essentiel, d'abord, précisé le sens de son questionnaire, dans une certaine mesure. Ensuite, elle nous avait dit, avec le comité Brunet qu'elle avait mis en place et qu'elle avait mandaté dans le dossier des CLSC, que l'aboutissement de la période de questionnaire serait effectivement le dépôt du rapport du comité Brunet sur les CLSC. On se rappellera qu'à la suite du comité Brunet, la ministre a pris un certain nombre de décisions dans le dossier des CLSC qui, selon nous, maintiennent totalement l'incertitude qui règne quant à la vocation des CLSC, à leur rôle et à leur place dans le réseau. Alors que le comité Brunet y allait d'une analyse positive de l'action des CLSC, jusqu'à maintenant, avec un message d'optimisme et d'entrain quant au rôle et à l'avenir des CLSC dans le réseau, finalement, le comité nous convoitait pratiquement - ce sont mes mots - à un nouveau départ, sur des bases encore plus solides, dans l'action des CLSC auprès de l'ensemble de nos concitoyens et de nos concitoyennes et dans une approche parfaitement intégrée à l'ensemble des autres constituantes du réseau de la santé et des services sociaux.

Pour l'essentiel, je dirai que ce que la ministre nous a annoncé, lorsqu'elle nous a fait connaître ses réactions au comité Brunet, c'est, d'une part, qu'il n'y aurait pas de parachèvement du réseau des centres locaux de services communautaires et que les CLSC qui restaient à implanter le seraient dans le cadre de fusions, à partir d'un plan de fusions qui, semble-t-il, n'existe pas au ministère - on en a discuté la semaine dernière - tantôt avec un centre d'accueil, tantôt avec un centre hospitalier, tantôt entre deux territoires de CLSC. Il a même été question, dans l'ouest de Montréal, qu'il y ait fusion d'un éventuel CLSC avec un centre de services sociaux. On se retrouve, finalement, M. le Président, avec un développement du réseau des CLSC qui va se faire de façon un peu anarchique et qui ne sera pas dans un cadre qui nous permettra de maintenir la dimension locale du CLSC et la dimension branchée sur son milieu, qui est, d'ailleurs, omniprésente dans le rapport Brunet.

Le rapport Brunet nous dit qu'il faut plutôt y aller avec des groupes cibles. Le rapport Brunet nous dit que dans les quatre groupes cibles de chaque CLSC du Québec, le quatrième sera choisi par le CLSC en question qu'il pourra bien centrer sur la population qu'il a pour mission de desservir et de représenter. A partir du moment où ça devient un conseil d'administration d'hôpital qui gère ça, on voit combien ça va être

compliqué d'aller chercher l'adaptation au milieu de la part d'un nouveau CLSC, dans la mesure où l'on se retrouvera avec des territoires immenses qui n'auront pas été au fil de l'évolution démographique d'un territoire concerné. Là, je pense plutôt à Montréal-Nord parce que je sais que c'est un exemple que la ministre nous servira peut-être, Montréal-Nord ou Rivière-des-Prairies. Mais, tout à coup, on se retrouvera avec un territoire deux ou trois fois plus important que celui que le CLSC a déjà. On va se retrouver, finalement, dans une situation où les CLSC vont être un peu incapables de remplir cette dimension locale, cette responsabilité locale qui est bien présente, pourtant, dans le rapport Brunet.

Deuxièmement, M. le Président, pour l'essentiel quant au reste, ma compréhension du communiqué de presse de la ministre et de la déclaration qu'elle a faite, c'est qu'elle a retenu l'ensemble des éléments de rationalisation des activités des CLSC, mais que l'ensemble des éléments qui appelaient justement un développement, une consolidation de ce que, moi, j'appelle le nouveau départ des CLSC, est resté lettre morte. On nous dit! On va y repenser; on va revoir ça; on va en reparler; on va créer un petit groupe pour l'évaluer; on n'est pas sûr, il faut attendre la commission Rochon pour voir tout cela.

Donc, tous les éléments dynamiques de développement, de consolidation ou d'avenir positif et donc d'élimination définitive d'incertitudes ont été laissés en plan par la ministre de la Santé et des Services sociaux. Les recommandations bien précises qu'on retrouve dans le document du comité Brunet sont évacuées du document de réaction de la ministre, notamment cette recommandation on ne peut plus précise de procéder au transfert des ressources des centres de services sociaux de Montréal vers les CLSC de la région de Montréal. Pas un mot de la ministre là-dessus et pas un mot non plus de la ministre quant à l'évocation qui est faite dans le document du comité Brunet de la possibilité d'instaurer une tarification de certains services, notamment pour les cours prénatals.

On revient un peu à notre sujet de tantôt. Moi, j'aurais souhaité, M. le Président, compte tenu des engagements électoraux de la ministre, qu'elle nous dise d'entrée de jeu qu'il n'est pas question qu'elle retienne cette possibilité de tarification qui est évoquée dans le rapport Brunet, ce qu'elle n'a pas fait.

Finalement, on sait que dans le rapport Brunet, on remet en question un peu le rôle de prévention qui est joué actuellement par les centres locaux de services communautaires. Notamment, on fait allusion aux services préventifs dans le domaine des soins dentaires par la présence et le rôle

très actif des hygiénistes dentaires dans les écoles du Québec, un programme administré par les centres locaux de services communautaires. On dit que cela n'a pas tellement sa place là, la prévention; cela devrait aller ailleurs et tout ça.

Là aussi, M. le Président, on aurait souhaité que la ministre y aille d'une déclaration très claire selon laquelle elle confirmait la vocation des centres locaux de services communautaires dans le domaine de la prévention. Tout ça pour dire que, quant à nous, on se retrouve encore Gros-Jean comme devant, avec le maintien d'incertitudes, le maintien, quant à nous, des questions à l'endroit des CLSC à partir des décisions qui ont été annoncées par la ministre et des silences de la ministre quant au contenu du rapport Brunet.

En conséquence, M. le Président, nous aimerions que la ministre nous explique un peu comment elle peut concilier les décisions qu'elle a annoncées de même que ses silences avec l'engagement très clair qu'elle avait pris au congrès de la fédération des CLSC selon lequel le rapport Brunet marquerait la fin de l'incertitude gouvernementale à l'endroit des CLSC et, deuxièmement, comment elle peut aussi concilier l'ensemble des décisions ou des silences avec, notamment, ses orientations qui ont été évoquées en campagne électorale ou à l'étude des crédits.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je pense qu'il serait utile de refaire un peu l'historique de l'établissement des CLSC. On se souviendra qu'il y en a environ 80. Malheureusement, j'ai oublié le rapport Brunet. Je ne pense pas faire d'erreurs de chiffres...

M. Rochefort: Je peux vous prêter le mien, mais avec mes annotations personnelles.

Mme Lavoie-Roux: Cela serait bien gentil.

M. Rochefort: Bon. Regardez-le tout de suite.

Mme Lavoie-Roux: Je vais essayer par cœur et vous pourrez corriger mes erreurs de chiffres. Mais j'ai une assez bonne mémoire. Il y en a 80 qui ont vu le jour avant 1975-1976; 15 se sont ajoutés en 1976-1977 dans la foulée de la planification qui avait été faite. Après, on a vu... C'est ce que je trouve vraiment amusant, M. le Président. Amusant, je ne devrais peut-être pas dire amusant, mais étrange. Je pense que ce serait plutôt cela. Je trouve étrange de voir le député de Gouin revenir avec une telle ardeur pour critiquer les décisions que le gouvernement actuel prend à l'endroit des

CLSC.

Je retourne maintenant à l'historique. Nous étions rendus à peu près à 95 quand ce gouvernement, finalement, a pris la décision d'imposer un moratoire pendant trois ans. Rien n'a bougé pendant trois ans. En 1980-1981, six centres de santé ont été créés. Évidemment, les centres de santé venaient consolider dans des endroits plus éloignés, je pense, d'une façon générale, là où il y avait des services d'urgence, des services hospitaliers et aussi l'implantation d'un CLSC. On a senti le besoin de les regrouper. Par la suite, cela a été à la miette qu'on les a mis, quand, tout à coup, dans un regain de vie un peu figé, on a dit: On les complète. On a décidé de les compléter à partir du transfert de personnel des centres de services sociaux vers les CLSC et de personnel de départements de santé communautaire vers les CLSC. Là, on pouvait assurer le ministre des Finances du temps que cela ne coûterait rien. Il s'agissait tout simplement de transférer du personnel et le tour était joué. Comme résultat, on se retrouve dans les CLSC avec des disparités considérables quant au budget qui est accordé au prorata de la population, selon qu'on est un CLSC qui est apparu avant 1977 ou qu'on est un CLSC qui est apparu à partir de 1982 ou 1983. Finalement, cela a connu son apothéose sous l'ancien gouvernement par des déclarations au cours de la campagne électorale sur la création de CLSC. Entre-temps, il en restait 19 pour lesquels on n'avait rien fait et qui devaient, eux aussi, éventuellement voir le jour. Les conseils régionaux de Québec et de Montréal avaient pris l'initiative de leur dire: On va vous payer un coordonnateur et allez de l'avant avec un conseil provisoire. C'est un peu l'histoire rapide de l'action que l'ancien gouvernement a prise à l'endroit des CLSC.

Mais, parallèlement, se développait depuis 1976-1977 et même sous l'ancien gouvernement libéral, je n'ai aucune réticence à le dire, une remise en question importante du rôle que jouaient les CLSC. D'une part, on disait: Us font de la bonne besogne dans tel ou tel domaine. D'autre part, les gens saisissaient mal quelle était leur vocation. Il y avait aussi - c'est reconnu dans le rapport Brunet - un éparpillement, comme le dit si bien le rapport Brunet, d'activités à l'intérieur des CLSC. Cela faisait que, dans le public, ils étaient souvent la cible de critiques fort dures, qui, dans la plupart des cas, je pense, étaient absolument injustifiées. Mais il me paraissait important que l'on reparte et surtout qu'aux yeux de la population les CLSC se sentent assis sur des bases solides, que l'on clarifie leur mission auprès de la population pour qu'ils puissent vraiment remplir la mission pour laquelle ils sont créés ou établis.

(11 h 30)

C'est dans ce sens que j'ai demandé à un comité qui a fonctionné quand même relativement très rapidement - en fait, je pense que cela s'est étendu sur une période de quatre ou cinq mois - de tenter justement de clarifier ces points. Compte tenu des besoins les plus urgents de la population, ne devait-on pas tenter de cibler les clientèles des CLSC pour qu'elles répondent davantage aux besoins de la population? N'y avait-il pas lieu de faire une révision des différents programmes et activités qu'ils remplissaient et qui faisaient l'objet de nombreuses critiques, encore une fois, fondées ou non dans la population et même par d'autres organismes?

M. le Président, le rapport Brunet s'est assis et a fait la révision des programmes et des activités des CLSC. Il a examiné leur mission en fonction d'autres missions. Il a quand même dit: C'est important que l'on cerne mieux les activités des CLSC en termes de clientèles cibles qu'ils doivent servir, en termes de programmes qu'ils doivent offrir et d'activités qu'ils doivent avoir.

M. le Président, la majorité des recommandations du rapport Brunet, je les ai endossées, et, par le fait même, j'endossais ce qui était d'ailleurs dans le programme électoral de notre formation politique, à savoir que les CLSC avaient un rôle important à jouer, une mission particulière dans les services de première ligne. C'est dans cet esprit que j'ai endossé une grande partie des recommandations du rapport Brunet.

Il est vrai qu'il y a des questions sur lesquelles je ne me suis pas prononcée, à savoir la question... J'en relève une couple que le député a mentionnées, celles des hygiénistes dentaires, parce que je pense que, même s'il y avait une recommandation selon laquelle leur rôle n'était plus aussi nécessaire - je n'ai pas la formulation exacte du rapport Brunet - je trouvais qu'il était prématuré, avant que l'on ne fasse une analyse plus poussée des répercussions, d'adopter une telle mesure, et le même raisonnement s'est appliqué dans le cas des honoraires ou des salaires à verser aux médecins. On ne peut pas partir sans faire une étude plus poussée. Ils proposent différentes formes de rémunération. Il faut aller un peu plus loin avant de statuer là-dessus. Enfin, ce sont là des exemples.

Du côté de la possibilité d'examiner, dans les soins à domicile, si tout est essentiel et si l'on devrait réviser certaines mesures, j'ai répondu à cet effet qu'un comité à l'intérieur du ministère révisait toute la politique du maintien à domicile. Enfin, je pense qu'il était normal que ce comité me faisant des rapports, il y en avait dont je pouvais endosser plus rapidement, plus facilement les principes; il y en avait

d'autres, je pense, qui devaient faire l'objet d'études et d'analyses un peu plus approfondies avant de dire: C'est oui, c'est non. Dans ce sens-là, il y a des questions auxquelles je n'ai pas répondu.

En ce qui a trait à la question du parachèvement, nous en avons discuté assez longuement au moment des questions préliminaires que le député de Gouin m'a posées la semaine dernière et je n'essaierai certainement pas de le convaincre. J'ai dit, je maintiens et je vais continuer de maintenir que ce qui est important pour la population, c'est d'avoir des services et non pas d'ajouter des structures et que, dans le cas des CLSC touchés quant au parachèvement, la quasi-totalité se retrouve dans les centres urbains où il y a possibilité de faire des regroupements et de faire certaines expériences de fusion. Je n'ai pas dit: Aller faire 19 fusions avec d'autres institutions, j'ai dit: Que l'on fasse certaines expériences de fusion.

Un jour, M. le Président, il faudra bien se poser la question: Est-ce que le réseau de la santé et des services sociaux doit rester toujours absolument statique ou doit-on viser à faire de nouvelles expériences ayant comme but ou comme objectif, d'abord, de mieux servir la population, deuxièmement, d'assurer cette complémentarité dont on parle année après année et, finalement, de permettre une meilleure utilisation des ressources par une plus grande rationalisation des ressources mises à la disposition de la population?

M. le Président, grosso modo, je dois dire que je suis très heureuse du rapport Brunet. Je voudrais rappeler au député de Gouin que tant la fédération des CLSC que son président, M. Leguerrier, ont été mis à contribution dans tout ce processus et qu'ils sont heureux que, finalement, on ne remette pas continuellement en question, les CLSC comme l'ancien gouvernement l'a fait: est-ce qu'on finit, est-ce qu'on commence, est-ce qu'on arrête, est-ce qu'ils sont aussi importants ou pas? Au fur et à mesure des disponibilités financières du gouvernement, on pourra de mieux en mieux savoir, non seulement ce que les CLSC font ou ce que nous voulons faire, mais surtout - et c'est là le message qui m'apparaît le plus important - on pourra communiquer à la population le rôle véritable des CLSC, de telle sorte qu'ils ne soient pas utilisés strictement par un groupe restreint de citoyens à l'intérieur des territoires des CLSC, mais de plus en plus par l'ensemble de la population qui, au cours des années, pour les raisons que j'ai évoquées tout à l'heure, n'a pas encore globalement consenti, d'une certaine façon, à reconnaître que les CLSC sont un type d'établissement qui, en complémentarité avec les autres, ont une vocation importante à jouer dans la livraison des services de santé et des

services sociaux.

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

M. Rochefort: M. le Président, quelques commentaires. Dans un premier temps, comme c'est l'habitude, on va revenir un peu sur le passé. Après, cela nous permettra de mieux repartir dans le présent et peut-être dans l'avenir.

M. le Président, j'ai bien apprécié que la ministre nous dise: J'ai fait un tour d'horizon rapide sur ce qui est arrivé dans le passé. J'ai bien apprécié le "rapide", M. le Président, parce que cela était pas mal vite effectivement.

Je lui dirai, M. le Président, dans un premier temps, que, oui, il est vrai qu'il y a eu un moratoire. Il est vrai qu'il y a eu une progression peu rapide, par la suite, du développement des CLSC. Mais je dirai à la ministre, M. le Président, que, quand on est aux prises avec la gestion d'une crise économique et qu'on tente, au cours de cette crise, de sauver les acquis du système de santé et de services sociaux, c'est évident qu'on ne consacre pas l'absence de sommes qui ne sont plus à notre disposition à développer de nouvelles constitutions du réseau, mais au moins à essayer, un tant soit peu, de tenir les murs de ce qui existe encore. Oui, cela a eu un effet direct.

Je veux au moins attirer l'attention de la ministre sur deux choses quant au passé. Non, ce n'est pas en campagne électorale qu'on a promis de compléter le réseau des CLSC. L'annonce gouvernementale, de parachever de façon définitive le réseau des centres locaux de services communautaires s'est faite deux ans avant la campagne électorale. Or, réduire cela à une promesse électorale, je pense que c'est réduire allègrement une donnée qui n'est pas telle qu'elle nous a été présentée.

Deuxièmement, sûrement, M. le Président, que la constitution d'équipes de secteur, était une approche qui n'était pas l'idéal et qui n'implantait pas, du jour au lendemain, un CLSC dans un territoire donné. Mais je dirai que c'était un bon premier pas de franchi et que ces premiers pas, dans bon nombre de cas... Je parlerai d'un CLSC que la ministre connaît un peu, maintenant, et qui est le CLSC des Chenaux. M. le Président, ce CLSC a connu ses premiers jours par des transferts d'autres constitutions du réseau vers cette nouvelle équipe de secteur, vers ce nouveau CLSC. Aujourd'hui, nous avons un CLSC qui est administré par des gens du quartier, ajusté de plus en plus aux besoins des gens du milieu et qui se développe au fur et à mesure des disponibilités budgétaires et qui, pourtant, a vu le jour à partir de transferts et à partir de la mise en place d'équipes de secteur. M.

le Président, je considère que ce sont des pas importants qui ont été franchis et qui étaient très utiles.

M. le Président, quant au programme électoral, je dirai à la ministre qu'il faudra qu'elle se rappelle que, dans son programme électoral, il est bien mentionné que le Parti libéral s'engageait à compléter le réseau des CLSC. Je dois comprendre, aujourd'hui, que la prochaine fois, on devra lire que "compléter" ne veut pas dire exactement ce qu'on pensait et n'a pas exactement le sens qu'on lui a donné.

M. le Président, s'il y a une chose qui est claire, c'est que, dans le programme électoral du Parti libéral, il est clairement dit - c'est le premier engagement électoral - qu'il faut maintenir l'accessibilité, l'universalité et ne pas imposer de frais modérateurs. Or, M. le Président, je pense que la ministre pourrait être claire tout de suite là-dessus. Il me semble qu'il n'y a pas besoin d'études. Les études ont dû être faites avant la campagne électorale. Il me semble que la ministre devrait être claire tout de suite et nous annoncer qu'il n'y aura pas de tarification de services en CLSC, notamment la tarification des services pour les cours prénatals qui sont actuellement dispensés dans les CLSC, tarification évoquée dans le rapport Brunet. Compte tenu de l'engagement, compte tenu du programme électoral, il me semble que cela devrait être clair tout de suite. Il me semble qu'on n'a pas à maintenir une incertitude et à laisser planer cette possibilité dans le décor. C'est clair dans votre programme. Dites-le donc tout de suite qu'il n'en est pas question, que cette évocation - parce que ce n'est pas une recommandation formelle - ne connaîtra pas de suite positive, à la suite du rapport Brunet, et qu'il n'est pas question que vous le fassiez.

D'autre part, je ne vois pas pourquoi on maintiendrait aussi de l'incertitude - on a vu toute l'incertitude que le rapport Brunet à cet égard a créée - au chapitre de la prévention. Je ne vois pas au nom de quoi on amorcerait une nouvelle réflexion, donc qu'on relancerait les interrogations sur des plans précis, sur des plans particuliers du rôle des CLSC, notamment sur tout le volet de la prévention en milieu scolaire pour la santé dentaire. Il me semble que là aussi on devrait être clair et annoncer qu'on confirme le rôle et la vocation des centres locaux de services communautaires dans le domaine de la prévention, notamment par le programme de santé dentaire. Il me semble que c'est facile et que c'est clair, compte tenu du passé, des engagements électoraux et de ce qui s'est fait jusqu'à maintenant. Il me semble qu'on va maintenir encore une fois l'incertitude et la confusion. Donc, on ralentit le dynamisme des centres locaux de services communautaires et notamment leur

rôle en matière de prévention. On a vu la réaction de tous les groupes reliés à la prévention, notamment dans le domaine de la santé dentaire et combien ils ont manifesté leur appréhension, leur inquiétude et l'état d'incertitude dans lequel ils doivent maintenant dispenser leurs services.

C'est un peu la même chose quant à la recommandation pourtant très claire du comité Brunet quant à la présence de médecins dans les CLSC. La ministre ne nous dit pas qu'elle donne suite à cela. La ministre nous dit qu'il faut étudier, regarder les formes de rémunération, voir cela, qu'on tiendra compte des ressources médicales disponibles ailleurs sur le territoire, etc. Qu'est-ce que cela a comme conséquence? On maintient l'incertitude dans laquelle se retrouvent les médecins dans les CLSC, avec les conséquences qu'on connaît, c'est-à-dire qu'il y a de moins en moins de médecins qui sont attirés par la pratique en CLSC parce qu'ils se disent: Est-ce que je m'en vais là pour deux mois? Vais-je me faire annoncer au bout de deux mois qu'il n'y en a plus?

Deuxièmement, on sait qu'il y a le problème de la rémunération que la ministre n'a pas abordé dans le cadre des CLSC, au point qu'on sait que les CLSC ont de la difficulté, notamment en milieu urbain où ils ont un rôle pourtant si important dans le désengorgement des salles d'urgence, non seulement à recruter, mais à garder les médecins qui sont déjà présents dans leurs effectifs.

Quant à la question du parachèvement, un seul commentaire de ma part. Où sont les appuis de la ministre pour y aller par fusion? Où sont les appuis de la ministre? Dans le dossier du parachèvement du réseau, la méthode retenue par la ministre, c'est d'y aller par fusion. On ne sait pas trop comment et avec qui, selon le cas, et à partir d'une absence de critères évoqués jusqu'à maintenant. On a le sentiment que c'est un peu comme le dossier des urgences. Tout le monde a tort, seule la ministre a le pas dans le dossier du parachèvement. Tous ceux qui s'opposent à sa formule de parachèvement n'ont pas le pas, mais elle a le pas. Le problème, c'est qu'elle est seule là aussi à avoir le pas.

Prenons le dossier du CLSC de Lévis. Il y a une quarantaine d'organismes municipaux, scolaires, du secteur communautaire qui sont opposés formellement à la fusion de ce territoire de CLSC avec quelque autre constituante du réseau que ce soit. Dans la région de Montréal, le parachèvement se fait sur la base actuelle des territoires du réseau, avec l'appui du comité exécutif de la ville de Montréal, de La Salle, de Montréal-Ouest, de Verdun, de Mont-Royal, de Baie d'Urfé, Sainte-Anne de Bellevue, Pointe-Claire, Dollard-des-Ormeaux, Beaconsfield, Saint-Léonard, Senneville, Kirkland. Je parle, pour

l'essentiel, de municipalités dans l'ouest de Montréal parce que c'est là, mis à part un certain nombre de cas dans l'est de Montréal» qu'elles retrouvent leur voix, par le comité exécutif de Montréal. Pour les autres municipalités, ce sont des municipalités directement concernées par les territoires dont il est question. J'attire votre attention sur le fait que c'est quand même un changement de cap majeur de la part de ces municipalités. Je me souviens, il y a quatre ou cinq ans, que ces mêmes municipalités, en partie - pas toutes, en partie - s'opposaient au fait que des CLSC soient implantés sur leur territoire. (11 h 45)

Des pétitions importantes: 7800 personnes dans le cas du CLSC prévu à Ahuntsic, pétition remise au député de Crémazie; dans le cas de Dollard-des-Ormeaux, 600 pétitionnaires, pétition remise à la ministre, dans le cas du CLSC prévu à Outremont: pétition de 1780 pétitionnaires déposées à l'Assemblée nationale; CLSC Saint-Michel, 4200; Snowdon, 750; Ville-Émard et Côte-Saint-Paul, 4150; Verdun, 500; Olivier-Guimond, 500; La Salle, 8280 pétitionnaires; Verdun, 2000 pétitionnaires. Des appuis d'établissements hospitaliers comme le Royal Vic, le General du Lakeshore, le CSSMM, le YMCA de Montréal, la table sectorielle des établissements de santé et de services sociaux situés sur le territoire du DSC Sacré-Coeur. M. le Président, je pourrais poursuivre la liste de tous les conseillers municipaux de la ville de Montréal qui appuient les différents CLSC, qui étaient, jusqu'à la décision de la ministre, en attente d'une décision de parachèvement.

M. le Président, des groupements de la région de Québec, des groupements communautaires engagés dans le domaine de la santé et des services sociaux, des élus municipaux à Québec s'opposent à la méthode de parachèvement du réseau retenue par la ministre, qui n'est pas un parachèvement, mais bien une procédure de fusion de territoires et de fusion d'organismes.

M. le Président, je le répète, j'ai l'impression que le dossier du parachèvement, c'est comme le dossier des urgences. Il y a une personne au Québec qui a le pas, c'est la ministre de la Santé et des Services sociaux. Rappelons les commentaires faits par les éditorialistes, par les commentateurs et par les journalistes de la presse spécialisée dans le domaine de la santé et des services sociaux, M. le Président. On cherche les appuis que la ministre aurait obtenus pour y aller à sa façon dans le domaine du parachèvement du réseau et on n'en trouve pas.

J'espère que la ministre révisera sa décision et qu'elle parachèvera le réseau tel que prévu, ce qui irait en ligne directe avec

un des éléments qui est au cœur du comité Brunet. Comment voulez-vous qu'un territoire de CLSC, mêlé avec un hôpital ou rendu deux ou trois fois de la taille de celle qu'on connaît initialement, puisse bien déterminer et bien adapter ses programmes à la population et au milieu qu'il doit desservir et, notamment, choisir ce fameux quatrième programme cible qui doit être ad hoc, CLSC par CLSC, en fonction des clientèles qu'il doit desservir?

J'avoue que là-dessus, comme sur d'autres affaires, on ne suit pas. Je pense qu'il s'agit là d'une mauvaise décision. Dans sa réponse, la ministre semble nous dire: Coudon, finalement, c'est une bonne décision qui va dans le bon sens, et tout cela. La ministre pourrait-elle nous dire où sont les budgets nécessaires à la mise en application du rapport Brunet que le gouvernement a retenus jusqu'à maintenant? Il n'y en a pas, M. le Président. Comment pouvons-nous dire qu'on va développer un réseau, qu'on va le consolider et aller de l'avant s'il n'y a pas de budgets pour appliquer le rapport qui nous dit qu'il faut aller de l'avant, développer et consolider? J'aimerais que la ministre nous indique comment, en l'absence de budgets, on pourra aller de l'avant.

Mme Lavoie-Roux; M. le Président, je ne sais pas si je vais être capable de relever toutes les affirmations du discours du député de Gouin. Je voudrais quand même lui rappeler que la population a compris ce qu'était un réseau de services et non pas des structures. L'objectif du gouvernement est d'assurer, dans tout le territoire du Québec et à toutes les populations, des services équivalents et adaptés.

Évidemment, si l'ancien gouvernement ou le député de Gouin adorent les structures, cela les regarde, mais je pense que cela ne sert à rien d'ajouter, alors que vous avez, par exemple, des directeurs généraux qui vont administrer des budgets de X millions de dollars et que vous retrouvez des structures extrêmement nombreuses pour des budgets beaucoup moindres. Et je pense qu'il y a moyen de joindre les efforts des uns et des autres et d'assurer que l'argent, au lieu d'aller dans des structures, aille à des services. Il n'y a rien de nouveau là-dedans, M. le Président. Cela a toujours été l'objectif de notre formation politique, et vous retrouverez cela dans notre programme: mettre l'argent dans les services et non pas dans les structures. Compte tenu de la petitesse du territoire, dans le cas de Montréal et de Québec, je pense que c'est un endroit où cela peut s'appliquer.

Le député a soulevé la question de la gratuité et de la non-gratuité des services. Je dois vous dire qu'un des principaux volets de la commission Rochon, c'est justement d'examiner le financement des services de

santé et des services sociaux et de nous faire des recommandations. Nous verrons, à ce moment, ce qu'il en est. Je pense que la commission Rochon s'achemine dans le sens que - c'est ce qu'on a pu comprendre des données préliminaires qu'elle a déposées il y a maintenant trois semaines ou un mois - il y a peut-être lieu de faire une différence entre ce qu'on appellerait des services essentiels et d'autres qui le seraient moins. Je ne veux pas présumer de sa conclusion, mais elle a au moins laissé poindre cette possibilité. Je pense que d'attendre trois mois de plus pour se prononcer sur une question aussi importante que celle-là, c'est simplement de la prudence, M. le Président.

En ce qui a trait au budget, je voudrais faire remarquer au député qu'il y a 3 000 000 \$ d'ajoutés en budget supplémentaire pour les services à domicile, sans compter les 9 000 000 \$ qui s'ajouteront à partir des programmes pour les urgences qui vont être aussi des services dispensés par les CLSC. Il y a également, si le besoin s'en fait sentir, la possibilité d'aller chercher des sommes dans le fonds de suppléance où on a accordé au ministère une dizaine de millions. Je pense qu'on a des éléments en main pour poursuivre le parachèvement des CLSC, les mettre sur la bonne voie et, surtout, encore une fois, communiquer à la population le rôle véritable qu'ils remplissent ou qu'ils devraient remplir. Je pense que c'est ce à quoi la population est en droit de s'attendre.

M. Rochefort: M. le Président, je dirai, en réaction aux propos que vient de tenir la ministre...

Le Président (M. Bélanger): Un instant, M. le député de Gouin! M. le député de Laurier, oui.

M. Sirros: Je veux juste prendre la parole un peu. J'aimerais relever au moins une petite chose. Comme la ministre l'a dit, je crois que relever toutes les choses que le député de Gouin a affirmées serait très long.

Sur au moins un point concernant ce qui a été dit sur le rapport préliminaire et le rôle des CLSC en ce qui concerne la prévention, je pense que le député de Gouin a encore fait ce qu'il a souvent l'habitude de faire, c'est-à-dire qu'il a généralisé à partir d'un exemple spécifique. Il a pris l'exemple, des hygiénistes dentaires pour en déduire que le rapport préliminaire aurait commandé que la prévention n'ait pas vraiment de rôle véritable à jouer dans les CLSC, tandis que le rapport faisait une distinction entre l'aspect promotion de la santé et prévention.

Je pense qu'il serait important de souligner que le rapport a été assez clair en ce qui concerne ce qu'on a identifié comme les activités de promotion de la santé, le style à encourager, la bonne nutrition ou la

marche, l'activité physique pour une meilleure santé, ce qu'on ne met pas en doute. On a estimé, au sein du comité, que ce serait peut-être à un organisme d'une autre nature à assumer ce genre d'activités et que les CLSC pourraient se concentrer sur l'aspect curatif et sur l'aspect préventif de façon à améliorer la santé physique et mentale des personnes qui habitent leur territoire de façon plus directe que les activités de promotion.

Je voulais simplement faire une clarification pour éviter la confusion que les paroles du député de Gouin auraient pu semer dans la tête des gens, car ceux-ci auraient pu croire que le rapport réduisait l'aspect préventif des CLSC, mais tel n'est pas le cas, M. le Président. C'est strictement une mauvaise habitude qu'a prise le député de Gouin de généraliser à partir d'exemples spécifiques.

M. Rochefort: M. le Président, d'abord, je suis heureux d'entendre pour la première fois un des membres du comité Brunet, même s'il n'a pas daigné signer le rapport du comité, ni le commenter.

M. Sirros: M. le Président, si le rapport du député n'est pas signé, je pourrais le signer; ce doit être une erreur. S'il le veut, je lui donnerai mon autographe gracieusement.

M. Rochefort M. le Président, dans la liste, il y a deux signatures absentes, celle de Mme Cormier et celle de M. Christos Sirros. Je suis heureux de prendre note qu'à partir de maintenant il y a un nouveau signataire au document Brunet.

M. Sirros: Si vous voulez me le passer, je vais le signer, M. le député...

M. Rochefort: Ce n'est pas nécessaire que vous signiez ma copie personnelle, l'important ce sont vos paroles.

M. Sirros: ...de ma propre main.

M. Rochefort: Vous savez que j'aime mieux ce qui est enregistré au **Journal des débats**, c'est maintenant clairement écrit. Donc, je suis heureux d'entendre que le député de Laurier, membre du comité Brunet, n'est pas du tout en désaccord avec le contenu du rapport; j'aurais souhaité qu'il le dise à sa ministre, peut-être cela aurait-il donné des résultats.

Sur la question de la prévention, je dirai au député qu'il est clair que dans le rapport il y a une remise en question des activités de prévention et de promotion de la santé qui sont pratiquées dans les CLSC. Je comprends que, même s'il nous annonce maintenant qu'il est prêt à signer le rapport,

il y a des bouts qu'il a peut-être regardés un peu vite, car on parle aussi de prévention, M. le député.

M. le Président, je conclurai là-dessus, parce qu'il y a des collègues qui veulent soulever des cas particuliers, importants dans leur région, des problèmes que vivent leur CLSC. Quand la ministre dit que le Parti québécois adore les structures, je lui dirai, je le lui répète, qu'on n'est pas tout seuls dans la "gang", c'est plutôt la ministre qui n'a pas reçu d'appui dans sa façon de faire le parachèvement du réseau par fusion. Tout le monde reconnaît que ces structures devraient être mises en place tel que prévu et que, si on se préoccupe du trop grand nombre de structures dans le réseau, on peut amorcer une réflexion autour de cela; j'imagine que la commission Brunet va nous en parler. Ce n'est pas évident qu'il faut passer par les CLSC, surtout pas par les quelque 20 ou 22 CLSC qu'il reste à compléter, dans une approche aussi ad hoc que celle-là - dans certains cas, soit un CSS, soit un hôpital - pour procéder dans le dossier de la diminution des structures.

D'autre part, je veux qu'on se comprenne bien, la ministre n'a pas répondu à la question sur les budgets ou, en tout cas, a donné une réponse que je ne peux pas accepter. La ministre nous dit qu'il y a 3 000 000 \$ de plus pour le maintien à domicile dans le budget. Bien oui, pour le maintien à domicile qui existe, on va mettre 3 000 000 \$ de plus pour qu'on en fasse un peu plus. Ce ne sont pas des budgets qui donnent suite au rapport Brunet. D'ailleurs, je pense qu'il faut être clair là-dessus. Quand la ministre nous dit qu'il y a 9 000 000 \$ de plus pour le plan de désengorgement des urgences, ce n'est pas de l'argent neuf à la suite du rapport Brunet, c'est prévu depuis un an et demi qu'il y a 9 000 000 \$ cette année dans les CLSC quant au volet de leur responsabilité dans le plan de désengorgement des urgences. Je parle d'argent neuf depuis que le rapport Brunet existe. Quel est l'argent neuf que la ministre nous a indiqué? Tout ce qu'elle nous dit, c'est: Écoutez, il reste une dizaine de millions de dollars au fonds de suppléance, peut-être qu'on pourra regarder de ce côté. Moi, je maintiens que, pour donner suite à un rapport qui dit qu'il faut développer, consolider, aller de l'avant, cela prend de l'argent et on n'en a pas jusqu'à ce jour. Moi, je prends note que ce n'est pas vrai qu'on va donner suite aux éléments de développement du réseau des CLSC que contient le rapport Brunet jusqu'à maintenant.

Je termine là-dessus. Si la ministre a des commentaires... Par la suite, mes collègues de Dubuc et de Laviolette auront des cas particuliers à soulever dans le programme des CLSC.

Mme Lavoie-Roux: Je voudrais quand même me référer d'une façon plus particulière, et cela rejoint les explications que le député de Laurier a données au député sur la promotion et la prévention, à la page 67 du rapport Brunet. Je pense qu'il trouvera là une réponse à ses questions. Je lirai simplement une phrase: "Quant à la prévention, elle fait partie d'office de tous les programmes proposés, l'accent devant être mis sur le dépistage précoce, sur l'intervention auprès des individus à risque." Quand on parle de services sociaux courants et de services médicaux courants de première ligne, je pense qu'un des éléments est justement le travail de prévention.

En ce qui a trait au budget, on sait que le rapport Brunet nous a été remis à la fin de mars, je pense, que, déjà, les budgets avaient été préparés, mais je veux encore rassurer le député de Gouin et lui dire que, si nous avons besoin d'argent, et c'est ce que nous prévoyons d'ailleurs, pour donner au moins un certain appui aux CLSC qui seront terminés, nous irons le chercher dans le budget de suppléance.

M. Rochefort: M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Dubuc.
(12 heures)

M. Desbiens: Merci, M. le Président. Je crois que la ministre sait que ma question va porter sur le CLSC du Fjord, au Saguenay. Ma préoccupation, quant au CLSC du Fjord, porte sur les immobilisations, évidemment, le fonctionnement et les locaux qui sont utilisés présentement par ce CLSC. Vous avez sans doute pu avoir une information plus précise ces derniers jours. Le projet de localisation qui était en cours au CLSC du Fjord a été évidemment court-circuité par les décisions de votre gouvernement. Pour l'avenir du CLSC, pour la localisation du CLSC, tout dépend évidemment du plan d'immobilisations du ministère. Est-ce qu'une décision a été prise par la ministre ou par le gouvernement en ce qui concerne les immobilisations pour la location de locaux...

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je dois dire que le député de Dubuc m'a d'ailleurs saisie de ce problème à plusieurs reprises. Si bien que j'ai même envoyé quelqu'un sur place pour examiner ce qu'il en était. Les nouvelles que je peux lui donner aujourd'hui, c'est qu'ils ont suffisamment d'espace; le problème en est un d'insonorisation, ce qui est un problème considérable ou réel, en tout cas. Je peux lui dire qu'il y aura 60 000 \$ injectés cette année pour permettre de corriger un tant soit peu ce problème.

Je voudrais revenir sur la question des immobilisations. Évidemment, je pense que

tout le monde est au courant des plans annuels d'immobilisations du ministère dans lesquels des priorités doivent être établies. J'avais l'occasion de dire, jeudi dernier, que pour cette première année de notre mandat, 1986-1987, il y a eu 215 000 000 \$ injectés et que c'était pratiquement un précédent quant à l'importance des sommes injectées. Évidemment, ce sont des décisions difficiles parce que vous avez des hôpitaux et des centres d'accueil qui sont désuets et qui ont des problèmes de vétusté et de sécurité surtout. Pour l'année qui vient, en 1988-1989, le plan annuel d'immobilisations comportera des dépenses de l'ordre de 266 000 000 \$.

Vous comprenez que, quand on fait face à des problèmes comme ceux, par exemple, de l'hôpital des îles-de-la-Madeleine, l'hôpital de la Basse-Côte-Nord, l'hôpital de Shawville dans Pontiac, pour ne nommer que ceux-là, où les gens sont hébergés et demeurent - je fais abstraction d'un certain nombre de centres d'accueil qui nécessitent, au plan de la sécurité, des injections immédiates - c'est évident que dans la liste, on a été obligé de faire des choix qui ne sont pas faciles, mais qui ne veulent pas dire que lors d'une autre année ou à plus long terme, c'est complètement rejeté. Ce n'est pas cela, le point. Je pense qu'éventuellement, dans le cas du CLSC du Fjord, il faudra qu'il soit relocalisé.

Entre-temps, nous tentons de corriger un tant soit peu la situation en y injectant 60 000 \$ pour le réaménagement ou une correction»

M. Desbiens: L'assurance que veut la population dans le cas du CLSC du Fjord... Comme la ministre le mentionne, il y a des immobilisations qui vont corriger de façon très partielle le problème majeur d'insonorisation qui existe. Quand un CLSC est, comme le CLSC du Fjord, logé dans un sous-sol d'église, on sait quel problème cela peut poser pour les patients en termes de confidentialité. C'est déjà une chose assez difficile à vivre. Évidemment, le montant annoncé par la ministre permettra un minimum, mais cela restera un strict minimum même pas suffisant. C'est pour cela que la population, les personnes et les groupes intéressés dans la région veulent bien avoir l'assurance, en plus du cas particulier que pose la participation de la municipalité et dont vous êtes consciente également, que ces investissements partiels ne viennent pas retarder indûment une relocalisation de ce CLSC.

Mme Lavoie-Roux: Dans le cas des CLSC, particulièrement les derniers qui sont nés - ce n'est peut-être pas le cas du Fjord - il y en a qui n'ont même pas les espaces requis. Par exemple, en 1985, on autorisait le CLSC de Coaticook à voir le jour et, sans exagération, cela ferait quoi? cela ne ferait

même pas le quart de cette salle-ci. Je ne parle pas en hauteur, strictement le plancher, juste le coin là-bas. Alors, il y a aussi de ce côté-là des priorités à établir. Je peux vous dire que cela n'écartera pas éventuellement le fait de les relocaliser, mais je ne serais pas en mesure de vous dire aujourd'hui à quel moment on pourrait le faire. Je pense que la demande est fondée, mais même devant les demandes fondées, et cela vaut pour les hôpitaux et les centres d'accueil, il y a encore des priorités à établir.

M. Desbiens: Merci.

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

M. Jolivet: Merci, M. le Président. Étant donné que je représente une région qui comporte à la fois un secteur urbain, un secteur rural, un secteur semi-urbain et un secteur semi-rural, la ministre m'ayant déjà dit qu'elle avait une préférence positive pour les capacités de CLSC à donner ces services en milieu rural plutôt qu'urbain, je tiens à vous dire que la région 04, que ce soit en Haute-Mauricie où ils ont présentement les mêmes problèmes que tous les autres CLSC qui ont été implantés et qui demandent à la ministre l'argent nécessaire pour continuer leur implantation convenablement en Haute-Mauricie, avec tout le secteur de Clova, Parent, La Tuque, Lac-Édouard et autres... Ce sont des gens qui se posent des questions pour savoir quelles sont les intentions de la ministre pour permettre justement une implantation qui soit définitive avec tous les moyens nécessaires de fonctionnement.

Dans un autre secteur, le CLSC Valentine-Lupien lançait, en date du 27 mai dernier, un cri d'alarme à Mme Lavoie-Roux. C'est dans un secteur rural, en particulier à Saint-Paulin, où il est implanté, avec Saint-Alexis et autres. Le CLSC demandait d'avoir des points de services qui soient convenables. Et on allait même jusqu'à dire que les appuis étaient nombreux, à la fois ceux de la population et de l'ensemble des municipalités, incluant le député-ministre Picotte de la région de même que la MRC de Maskinongé.

Je ne parlerai pas non plus - la ministre pourra m'en donner des détails - du CLSC Les Forges qui est à la recherche de locaux convenables, dans des conditions difficiles de travail. J'ai rencontré des gens lors de la réunion annuelle du conseil régional des services sociaux et de la santé jeudi dernier à Trois-Rivières. Je vous parlerai aussi du dossier Cap-de-la-Madeleine où on en arrive avec un autre problème, celui de la fusion avec un centre hospitalier. Les gens, là-bas, disaient que c'était quelque chose d'impossible à envisager dans le contexte où il y a, dans ce secteur, de la

place pour l'implantation d'un CLSC qui soit convenable et qui réponde aux besoins, non pas d'un centre hospitalier, mais vraiment d'un centre local de services communautaires. On a l'impression souvent, dans la mentalité des gens, qu'un CLSC - je l'ai vécu de façon plus précise chez moi - c'est un lieu où on donne des services médicaux alors qu'en réalité c'est beaucoup plus que cela. J'ai été à même de le constater lors de l'implantation, en 1974, du CLSC Normandie dont j'ai été président à ce moment.

Le dossier primordial - je suis heureux que votre collègue de Saint-Maurice soit présent à cette discussion - c'est le CLSC du Centre de la Mauricie. Vous n'êtes pas sans savoir que, lors de l'implantation de ce CLSC, il y a eu un comité regroupant des gens de Grand-Mère, de Shawinigan, de Shawinigan-Sud, de l'ensemble du secteur rural de ce vaste territoire et une décision avait été prise par l'ensemble des membres du conseil d'administration, qui avaient été unanimes à l'époque, selon laquelle l'implantation du siège social se faisait à Grand-Mère avec deux points de services importants à Shawinigan et Shawinigan-Sud. D'un autre côté, on avait un avis favorable, unanime encore une fois, du Conseil régional de la santé et des services sociaux de la zone 04.

Or, depuis l'élection du Parti libéral, toute la carte a été changée. Des pressions sont faites par le député de Saint-Maurice à l'effet de tout transférer à Shawinigan. Il est évident que je comprendrai très bien que, pour des raisons que j'ignore encore, puisque je ne peux pas sonder les reins et les coeurs de toutes les personnes qui prennent les décisions, le conseil d'administration, à la suite d'une nouvelle décision, a renversé de façon encore unanime, incluant deux personnes qui viennent de Grand-Mère, comme avant, tout le reste venant de Saint-Maurice... Tout dernièrement, les nouvelles nous indiquaient que le Conseil régional de la santé et des services sociaux de la zone 04 a aussi pris une décision unanime, encore une fois, avec les données qui existaient à l'époque, de tout transférer dans un seul lieu qui est à Shawinigan.

Je dois vous dire que beaucoup de pressions ont été faites à l'inverse, qui n'ont même pas été écoutées. Même quelqu'un du CRSSS est allé à la Chambre de commerce de Grand-Mère, dernièrement, disant que, même si on avait reçu la pétition venant de Grand-Mère, on n'en aurait pas tenu compte parce qu'il y a plus de population dans l'autre secteur. On oublie souvent que Grand-Mère est un secteur, mais qu'il y a aussi Saint-Georges de Champlain, Lac-à-la-Tortue, Grandes-Piles, Saint-Jean-des-Piles, qui représentent un secteur aussi important qui est sur le qui-vive actuellement, à moins

qu'on ne réussisse à régler le problème du Centre hospitalier Lafleche et ceux de certains soins de santé potentiels à être donnés dans le service d'urgence à l'hôpital de Grand-Mère.

Dans ce contexte-là, les gens demandent qu'on révisé la position et que la ministre ne prenne pas la position de son collègue de Saint-Maurice à l'effet de transférer tout le service à Shawinigan sans aucun point de services à Grand-Mère. Je dois vous dire que cela a toujours été dans la tête des gens que le siège social était à Grand-Mère, mais que le gros point de services - personne ne l'a contredit, même à l'époque - était à Shawinigan. On s'aperçoit qu'au lieu d'avoir un siège social à Grand-Mère avec deux points de services dont le plus important est à Shawinigan, nous allons nous retrouver, si la ministre accepte les positions qui ont été prises dernièrement, à un seul lieu qui est Shawinigan. Cela devient impossible dans notre milieu, Mme la ministre. Je vous le dis, les libéraux du secteur de Laviolette l'ont dit ouvertement et continuent de dire que la ministre va les fâcher en essayant de sauvegarder le député de Saint-Maurice qui fait une "job de bras" dans ce dossier-là.

Dans ce contexte-là, je dois vous dire, Mme la ministre, qu'avant de prendre une décision vous m'avez répondu que vous étiez prête à rencontrer les gens de la chambre de commerce en particulier. Je conviens qu'au moment où on se parle c'est difficile, mais j'espère que, d'ici la fin de juin, vous écouterez ces gens et que la décision telle que proposée actuellement ne sera pas mise en vigueur, mais que Grand-Mère conservera un point de service important, sinon le siège social, tout en sachant que le gros du CLSC est à Shawinigan. C'est évident, pour nous, et personne ne le contredit: Mais que Grand-Mère ait une partie de ces services.

Le Président (M. Bélanger): Mme la ministre, est-ce que vous voulez répondre?

Mme Lavoie-Roux: Je peux répondre très très brièvement. Je pense bien que le député de...

Le Président (M. Bélanger): Je vais reconnaître le député après si vous voulez.

M. Lemire: D'accord.
(12 h 15)

Mme Lavoie-Roux: Le député de Laviolette m'a souvent entretenue de ce dossier-là. Je dois vous dire qu'à ce moment-ci aucune décision n'est prise. On est encore à examiner ce problème qui, de toute évidence, n'apparaît pas comme un problème simple. Je peux quand même dire qu'il faut s'assurer que les populations aient les services dont elles ont besoin. Quand je

parlais tout à l'heure de services équivalents pour l'ensemble des territoires du Québec, encore une fois il n'y a pas de décision prise sur cette question. Je demeure toujours disponible, tel qu'on en a convenu, pour rencontrer des gens.

Maintenant, que les gens aient changé de décision ou non, vous comprenez que ce sont là des décisions qui sont tout à fait hors de mon contrôle. Le député de Saint-Maurice a peut-être quelque chose à ajouter.

M. Jolivet: Juste avant, je dois dire à Mme la ministre qu'actuellement il y a deux secteurs à Grand-Mère, soit l'ancien département de santé communautaire, qui donne des services de CLSC et le centre hospitalier Lafleche-Grand-Mère, où il y avait l'ancien centre de bien-être social qui actuellement donne des services, cela à Grand-Mère, alors qu'à Shawinigan il y a d'autres lieux où se donnent des services. Je comprends la demande de centraliser l'ensemble des activités, mais de là à enlever tous les services qui existent à Grand-Mère, il y a une marge que la ministre ne doit pas franchir. Je lui donne un conseil, en personne habituée à vivre dans le milieu depuis nombre d'années et ayant été directement impliqué dans l'implantation d'un CLSC, à l'époque, qui devait s'appeler le CLSC Grand-Mère-Normandie et qui, pour certaines raisons, en 1974, est devenu le CLSC Normandie, tout en sachant qu'un jour ou l'autre arriverait le CLSC du Centre de la Mauricie. Je vous donne ce que j'en connais depuis près de quinze ans maintenant.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Saint-Maurice.

M. Lemire: Je voudrais juste faire une mise au point, parce que je suis un peu surpris de voir que M. le député de Laviolette amène cette discussion ici. Ce matin, je n'étais pas préparé pour en discuter, mais, comme je connais le dossier à fond, parce qu'on en parle dans notre région depuis un an et demi, je réalise qu'on a passé complètement à côté des analyses des experts.

Dans les services de la santé, je pense qu'il faut se fier un peu à tout ce personnel des CRSSS, à tous ces gens experts qui ont des analyses très précises. Je pense que c'est nécessaire que la population bénéficie des services, oui de soins de santé des CLSC et des différents services qui dépassent même la santé: on va souvent remettre sur les rails des familles qui sont dans le besoin. D'après les analyses, les trois points qui étaient dans la conclusion de ces analyses du CRSSS étaient bel et bien Shawinigan, Haut-de-la-Ville et Centre-Mauricie, parce que le fort pourcentage de la population est là et c'est la population qui en a le plus besoin.

Maintenant, c'est certain que, dans les régions, il y a souvent de petites chicanes d'esprit de clocher, entre les chambres de commerce, les conseils de ville et tout cela. Quand je suis arrivé au pouvoir en tant que député, je me suis fait un devoir de faire parvenir à tous les conseils de ville, qui étaient impliqués dans la décision de centraliser ou d'amener un CLSC au Centre-Mauricie, un rapport dont ils n'avaient jamais entendu parler.

À la suite de cela, à la suite de discussions, le conseil d'administration du CLSC a pris une décision à l'unanimité parce qu'il faut se rappeler que le CLSC du Centre de la Mauricie a été implanté en 1985 à la hâte parce que le gouvernement du temps s'en allait en élection. On a implanté le CLSC dans des locaux désaffectés et inadéquats pour donner les services à une population qui en a besoin. Après un an et demi de services à la population, nous constatons, avec le CRSSS et avec tous les experts, que 75 % à 80 % de la clientèle vient de Shawinigan, Shawinigan-Sud et de l'autre côté du comté, c'est-à-dire la partie où les gens n'ont pas à prendre l'autobus ou l'auto pour se rendre au CLSC. Je pense qu'on a, à l'heure actuelle, des précisions qui nous permettent de croire qu'il y a une décision qui a été prise à ta hâte et qui ne rend pas service à la population.

Maintenant, avec la décision du CRSSS qui choisit à l'unanimité de centraliser le CLSC du Centre de la Mauricie, à Shawinigan plus précisément, Mme la ministre, la décision que vous prendrez sera la bonne. Vous déciderez avec vos experts de l'endroit et j'espère que le député de Laviolette viendra nous appuyer dans la décision que vous prendrez. Merci beaucoup.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Laviolette... Mme la ministre, voulez-vous réagir auparavant?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, j'ai un peu l'impression d'être comme un arbitre.

Le Président (M. Bélanger): Un témoin.

Des voix: Ha! Ha! Ha!

Mme Lavoie-Roux: J'écoute cela attentivement, M. le Président, et je dois dire que les deux députés m'ont fait des représentations à plusieurs reprises dans le passé. On peut voir que c'est une question fort délicate. Encore une fois, je pense que ce à quoi il nous faut penser, c'est à la population, dans un débat comme celui-là.

M. Jolivet: C'est dans ce sens, Mme la ministre, que j'ai l'intention d'intervenir. Cela a toujours été mon but, d'ailleurs. Ce n'est pas la première fois que j'ai des discussions

en ce sens avec vous. Vous le savez très bien. Ce que je vise, c'est de préserver les services qui sont déjà donnés avec des services qui doivent être donnés dans les cas où il n'y en a pas. Quand on vient me dire que c'est dans des locaux désaffectés, je m'excuse, Mme la ministre, mais le département de santé communautaire était dans une bâtisse qui était non utilisée à l'époque de mon arrivée en 1976. Elle a été utilisée par le centre hospitalier régional pour donner des soins au niveau de la prévention et autres, ce qu'était le département de santé communautaire.

Je dois vous dire, Mme la ministre, qu'un des arguments qui a été apporté par des gens, c'est l'éparpillement. Cela me frappe car ce siège social du département de santé communautaire se trouve au Centre hospitalier régional de la Mauricie et donne des services à Shawinigan, Shawinigan-Sud, à Grand-Mère dans un local, à Parent dans un local, à La Tuque dans un local et à Clova. Quand on vient me dire qu'il faut avoir une même centralisation dans une seule et même bâtisse pour les besoins de transport du personnel et du directeur général, pour cela, je marche moins. Actuellement, vous avez un CLSC. Le député me dit que c'est à la hâte; je m'excuse. Il n'a peut-être pas suivi le dossier comme il le devait, mais le dossier a été présenté de la même façon que tous les autres dossiers. Quelqu'un a été dégagé par le CSS et le CRSSS pour mettre en place, avec le comité de bénévoles dans la région, l'implantation du CLSC du Centre de la Mauricie qui était demandé par tout le monde.

Ce CLSC qui est, c'est évident, dans sa phase de préimplantation et d'implantation, doit avoir des locaux, dans la mesure où l'on ne sait pas encore où va être la bâtisse principale, si jamais on en a besoin. Ce ne sera pas nécessairement un besoin si ce sont vraiment des services à la population. Or, le département de santé communautaire est ouvert depuis 1977. C'est dans ces locaux que le personnel a été réaffecté selon les places d'où il venait, soit du département de santé communautaire ou du CSS. Dans un autre dossier, quand le député dit que c'est désaffecté, je voudrais bien voir le président de la commission scolaire qui est un des très bons organisateurs libéraux dans le coin réagir à cela en disant que l'école Lafliche est une école désaffectée.

Je pense qu'il faut faire attention à ce qu'on dit. C'est un local qui était utilisé par le centre Travail-Québec qui a déménagé. Dans ces circonstances, ces locaux ont été utilisés pour mettre la deuxième partie du CLSC à Grand-Mère. À Shawinigan, c'est dans le CSS, à ma connaissance, avec des locaux, peut-être, dans son coin. Une chose est certaine, personne ne va disconvenir dans la ville de Grand-Mère que le gros de

l'ensemble du personnel doit être à Shawinigan, peut-être dans une bâtisse neuve, cela ne me dérange pas du tout, ou peut-être dans une bâtisse actuellement utilisée à d'autres fins, comme le veut la rumeur qui circule. Cela ne me dérange pas du tout. Mais venir me dire qu'on va transférer à Shawinigan tout ce qui se donne actuellement à Grand-Mère, là, par exemple, Mme la ministre, je ne marche pas et pour des raisons bien simples. Le Centre hospitalier Lafliche a ses problèmes de recrutement de médecins qu'on appelle, dans notre langage, des "urgentologues" ou autres.

Si jamais, pour des raisons diverses, le Centre hospitalier Lafliche ne donne plus aucune urgence... Lorsque j'étais au pouvoir, et j'avais rencontré les médecins et la population en 1983 et en 1984 et je leur avais dit: Si jamais vous ne leur donnez pas les services, quelqu'un d'autre va donner ces services d'urgence. Grand-Mère ne doit pas les perdre. Ils ont compris depuis ce temps. Cela fonctionne, plus ou moins à certains moments, mais cela fonctionne. Dans ce sens, les gens de Grand-Mère ont des choses à dire. Ils veulent être entendus parce que si, demain matin, tous les services du CLSC devaient être donnés à partir de Shawinigan, sans tenir compte de ce qu'ils donnent actuellement à Grand-Mère, là, la population de Grand-Mère va réagir et ce sera malsain pour bien du monde.

C'est dans ce sens que j'interviens aujourd'hui parce que le CLSC du Centre de la Mauricie doit être quelque chose qui permette l'union plutôt que la désunion. Or, au moment où les décisions avaient été prises, il avait été entendu que le siège social serait à Grand-Mère et que la majorité des services, en termes de grosseur, serait à Shawinigan avec un point de service à Shawinigan-Sud et tout le monde semblait satisfait. C'est depuis le 2 décembre 1985, avec l'arrivée d'un nouveau député dans Saint-Maurice, que toute la question a été mise en place et rediscutée sur la place publique avec les résultats que les libéraux de Laviolette se sont tous ligüés contre le député de Saint-Maurice pour dire: Cela n'a pas de sens. C'est dans ce sens que j'interviens auprès de vous, Mme la ministre, pour les gens de mon comté.

M. Lemire: C'est un peu malheureux qu'on embarque sur ce terrain, M. le député de Laviolette, parce que, moi, en tout cas, je ne veux pas et je ne voudrais pas qu'on en fasse une décision politique.

M. Jolivet: Cela va être cela.

M. Lemire: Bien, cela a déjà été une décision politique...

M. Jolivet: Non, non.

M. Lemire: ...parce que vous avez barguiné le CLSC...

M. Jolivet: Non, non.

M. Lemire: ...avec M. le député de Saint-Maurice du temps.

Le Président (M. Bélanger): S'il vous plaît! S'il vous plaît!

M. Lemire: Je ne voudrais pas m'en aller là-dessus, mais il y a une chose que je veux vous dire, c'est... J'espère, en tout cas, que sous notre gouvernement il n'y aura pas de "bargaining" et qu'on ne barguina pas la santé des gens. Et, dans le haut de la ville de Shawinigan, il n'y a pas d'hôpital, et, vous autres, vous en avez un.

Le Président (M. Bélanger): Je m'excuse!

M. Jolivet: Il ne comprend pas ce qu'est un CLSC.

M. Lemire: Donc, je pense que...

Le Président (M. Bélanger): S'il vous plaît!

M. Lemire: ...vous allez un peu loin, M. le député...

Le Président (M. Bélanger): M. le député!

M. Lemire: ...de Laviolette.

Le Président (M. Bélanger): M. le député, je voudrais que le débat se fasse par l'entremise du président à Mme la ministre.

M. Jolivet: C'est ce que je faisais tout à l'heure.

Le Président (M. Bélanger): C'est comme cela qu'est prévu le déroulement des travaux à la commission...

M. Lemire: D'accord.

Le Président (M. Bélanger): ...particulièrement lorsqu'on étudie les crédits.

M. Lemire: C'est bien, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Alors...

M. Lemire: M. le Président et Mme la ministre, ce que je souhaite, c'est que la prochaine décision qui sera prise, avant de dépenser des montants d'argent pour une école désaffectée qui est inadéquate pour les personnes handicapées, écoute que j'ai visitée

personnellement avec vos attachés politiques. Nous avons constaté, pour être un ancien expert de la construction, que cette bâtisse est inadéquate, que, si le ministère du Travail allait là pour y faire une inspection, elle serait immédiatement...

M. Jolivet: C'est à Shawinigan?

M. Lemire: ...fermée pour plusieurs détails inadéquats. Avant de dépenser de l'argent, Mme la ministre, j'espère qu'on va décider du centre et du lieu dans lesquels tous les employés et dirigeants du CLSC seront heureux de travailler. À ce moment-là, on pourra donner un meilleur service à toute notre population et éviter que cette population du comté ne se déplace pour se rendre dans un CLSC qui est mal situé.

M. Jolivet: M. le Président...

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

Mme Lavoie-Roux: Pour compléter, je ne pourrai certainement pas dire que je n'ai pas été sensibilisée à la question quand ta décision arrivera, tant d'un côté que de l'autre. On va essayer de prendre la meilleure décision possible, comme je le dis encore une fois, en tenant compte de la population. Je pense que c'est le désir des deux députés qui viennent de s'exprimer.

M. Jolivet: Juste un petit point, M. le Président...

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

M. Jolivet: ...en terminant, en disant qu'effectivement ce n'est pas juste une question de soins de santé. À ma connaissance, un CLSC fournit d'autres services que celui-là, j'espère. C'est dans ce sens que le problème a toujours porté - j'en faisais mention au départ - sur une question de soins de santé. Pourquoi le CLSC Grand-Mère-Normandie n'a pas vu le jour, c'est parce que tout le monde avait peur de perdre l'hôpital Lafleche à l'époque. Mais il reste quand même que les besoins essentiels étaient dans le secteur rural. Les gens ont démontré, à ta face de tout le monde, à l'époque où on voulait implanter le CLSC à Grand-Mère, que c'était plutôt Saint-Tite. Quand on vient me dire qu'en phase d'implantation on est dans des locaux désaffectés, je dois vous dire qu'on était dans le presbytère à Sainte-Thècle et c'était effectif que c'était cela, sauf que c'était une phase d'implantation pour en arriver aujourd'hui à une bâtisse où on a intégré un service de garderie publique. Je pense qu'il y a eu des choses qui ont évolué dans le temps

et c'est dans ce sens-là que, dans le secteur Grand-Mère-Shawinigan, je dis que ce n'est pas une question de clocher du tout. Ce que je défends, c'est qu'il y a des services qui sont donnés actuellement et qu'ils doivent continuer. Le problème, c'est qu'on en est venu à une décision. On pourra faire les accusations qu'on voudra, je ne les porterai pas dans ce sens-là. Je vous dirai que les membres du comité d'implantation de l'époque venant de tous les secteurs de toute la région - deux seuls étaient de Grand-Mère - ont proposé unanimement Grand-Mère comme siège social, un point de service majeur à Shawinigan et un point de service quand même important, mais non majeur à Shawinigan-Sud, peu importe ce que le CRSSS, à l'époque, faisait comme proposition de départ dans un document d'étude. Quand est arrivée la décision du comité d'implantation, le CRSSS a pris une décision aussi unanime dans le même sens que celle du comité d'implantation. Ce qui a été décidé, effectivement, à la suite de discussions qui ont eu lieu et qui ont finalement abouti à la décision selon laquelle les lettres patentes ont été accordées à Grand-Mère. Vous savez, Mme la ministre, j'ai eu à travailler dans cela au moment où je m'occupais de syndicat, et changer des lettres patentes quant à son siège social, cela prend de maudites bonnes raisons aux Institutions financières. Cela veut dire que c'est justement là le danger d'en arriver à une décision qui soit politique si jamais le siège social était démenagé ailleurs. Mais il y a toujours moyen de s'entendre pour permettre ce changement, dans la mesure où des services donnés à Grand-Mère ne sont pas perdus. C'est dans ce sens que j'interviens aujourd'hui.

Le Président (M. Bélanger): Si vous me permettez, Mme la ministre, compte tenu de l'heure, je souhaiterais que nous adoptions le programme 1, Services communautaires, c'est-à-dire le programme touchant les CLSC.

M. Rochefort: Oui, M. le Président. Sur division toutefois.

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

Mme Lavoie-Roux: En conclusion, vous me permettrez de rapporter les propos du président de la Fédération des centres locaux de services communautaires, M. Leguerrier, à la suite de ma prise de position sur les CLSC et compte tenu de toutes les interventions que le député de Gouin a faites. M. Leguerrier se dit content que les CLSC puissent maintenant travailler davantage sur l'aspect des services plutôt que de toujours s'interroger sur des

structures. Selon lui, on pourra désormais discuter de services concrets - et il s'en disait très heureux - ce qui est important pour lui; cela veut aussi dire la fin de la période de questions. Cela met au clair la légitimité des CLSC et précise ses rôles et ses fonctions. Je peux assurer les députés de cette Chambre que, dans les suites à donner au rapport Brunet et à la réaction de la Fédération des CLSC au rapport Brunet, j'ai eu, jusqu'à maintenant, la collaboration de la fédération et je n'ai pas de raison de douter que je ne l'aurai pas dans l'avenir. Je vous remercie, M. le Président.

M. Rochefort: M. le Président, compte tenu du fait...

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

M. Rochefort: Vous comprendrez qu'on me permettra au moins un commentaire. Dans un premier temps, moi aussi, je suis d'accord avec ce que vous nous annoncez de nouveau ce matin: la fin des interrogations sur les structures. Vous avez décidé que cela se ferait par fusion. Cela ne veut pas dire que les gens sont contents parce qu'ils constatent que les interrogations sur les structures sont terminées.

Deuxièmement, j'aimerais que la ministre fasse aussi allusion à la dernière déclaration du président de la fédération dans le dossier. Je pense qu'il y a là des éléments sur lesquels elle pourra sûrement poursuivre sa réflexion, notamment sur le fait qu'il nous rappelait que, pour lui, le rapport Brunet devait être un tout en soi et qu'on y donne suite globalement et non pas en y prenant les éléments sur lesquels on s'entend en laissant tomber les autres.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je pense que, quand un ministre reçoit un rapport, il lui est quand même permis d'implanter des recommandations. Dans le cas du rapport Brunet, c'est la grande partie ou la majorité des recommandations qui m'ont été remises. Je pense que la décision que je prends, eu égard au parachèvement des structures auxquelles certains tiennent tellement, est aussi appuyée dans le sens de donner la priorité aux services plutôt qu'aux structures pour la population.

Le Président (M. Bélanger): Bien. Est-ce que les crédits sont adoptés pour le programme 1?

M. Rochefort: Sur division, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Sur division. Merci.

La commission ajourne ses travaux sine

die. En réalité, nous reviendrons après les affaires courantes, c'est-à-dire vers 15 h 30. On aura les nouveaux ordres de la Chambre.

(Suspension de la séance à 12 h 33)

(Reprise à 15 h 31)

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

Nous allons reprendre les travaux de la commission et procéder cet après-midi à l'étude du programme 6 sur les Services des centres d'accueil d'hébergement et des centres hospitaliers de soins de longue durée. M. le député de Gouin, je vous cède la parole.

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

Sous-budgétisation des centres d'accueil

M. Rochefort: Merci, M. le Président.

En ce qui a trait aux centres d'accueil d'hébergement plus particulièrement, on connaît l'état alarmant des budgets des centres d'accueil d'hébergement pour personnes retraitées et les conséquences que cet état de sous-budgétisation que connaît ce réseau a, d'une part, sur les bénéficiaires qui y sont actuellement hébergés et, d'autre part, sur l'admission d'éventuels bénéficiaires.

Récemment, au début du printemps, l'Association des centres d'accueil du Québec a rendu public un document très important traitant des conséquences qu'ont eues les dernières obligations faites au cours de la dernière année financière quant au respect des plans d'équilibre budgétaire et quant aux contraintes qui leur ont été imposées dans le cadre de la dernière année financière. Ils ont rendu public un document très détaillé et bien soutenu dans lequel ils nous disent qu'ils ne sont plus capables, qu'ils sont absolument incapables d'absorber quelque nouvelle contrainte budgétaire que ce soit et que cette situation de sous-budgétisation de l'ensemble du réseau d'hébergement pour les personnes du troisième âge fait en sorte que c'est de plus en plus le strict minimum qu'on retrouve dans ces établissements de services dispensés aux hommes et aux femmes qui habitent ces centres d'accueil. On a eu des cas où on s'est fait dire qu'on avait à peine un préposé aux bénéficiaires, à l'occasion, pour surveiller deux ailes d'un même centre d'accueil durant la nuit, qu'on manquait de personnel pour donner les bains, à une fréquence dite humaine de service, que requièrent ces personnes. On a même des situations où on nous dit qu'on est forcé de diminuer les services comme la nourriture, finalement dans les éléments de base d'un

minimum vital qui doit être dispensé à toute personne humaine.

Devant cette situation, le ministre des Finances a ajouté un maigre montant de 6 000 000 \$ à la suite de cette demande de 125 000 000 \$ additionnels pour le financement du réseau d'hébergement des personnes âgées au Québec. Il est évident, M. le Président, que je cherche un peu ce qu'on va pouvoir faire avec 6 000 000 \$. D'ailleurs, je ne suis pas le seul. Les dirigeants de l'ensemble de ces centres d'accueil cherchent ce qu'ils pourront faire avec cette somme. On sait qu'ayant atteint un degré plus qu'élevé d'exaspération les dirigeants des centres d'accueil du Québec, dans un certain nombre de régions, ont décidé de limiter l'accès aux centres d'accueil aux personnes qui nécessitent moins de deux heures ou deux heures et quelques minutes de soins. Ils jugent être incapables de donner les services requis par des personnes qui nécessiteraient plus de deux heures de soins par jour. C'est le moyen qu'ils ont retenu jusqu'à maintenant pour faire pression sur le gouvernement du Québec pour qu'il débloque les budgets nécessaires à un rétablissement des bases budgétaires, ce qui permettrait à ces établissements de donner des services plus humains, de meilleure qualité et qui correspondent mieux à la mission première des centres d'accueil d'hébergement. Ceux-ci, faut-il le rappeler, ne sont pas et n'ont jamais été conçus comme des lieux où on s'en va en attendant la mort mais des lieux où on doit aller poursuivre notre vie dans un cadre où on peut continuer de se développer comme personne humaine, malgré la nécessité de soins importants, d'encadrement important, et vivre dans une qualité de vie relativement bonne et positive.

On sait, M. le Président, même si on peut débattre longuement des moyens envisagés par les centres d'accueil en question, que c'est un choix qu'ils ont fait. Déjà, avant même qu'ils aient effectué un tel choix, on retrouve, nous dit-on, environ 7000 personnes en attente d'hébergement en centre d'accueil au Québec qui ont déjà franchi l'ensemble des critères d'admission. On ne parle pas simplement de gens qui se sont inscrits parce qu'un jour ils prévoient que peut-être ils auraient besoin d'être hébergés en centre d'accueil. Déjà, 7000 personnes figureraient sur les listes d'attente une fois la procédure d'évaluation complétée. Il faut voir vers quelle situation on s'en va du côté de l'hébergement des personnes âgées. Force nous est de constater, M. le Président, qu'avec un maigre, très très maigre 6 000 000 \$ d'argent neuf dans ce secteur où on nous dit avoir besoin de 125 000 000 \$ rapidement, finalement, à moins que quelqu'un n'ait l'imagination pas mal plus fertile que moi, je ne vois pas trop comment on pourra ne serait-ce que mettre

un frein à la dégradation de la situation qui se vit présentement dans ces établissements et au cours de l'année qui vient. J'appréhende, M. le Président, qu'à la fin de cette année on se retrouve avec une situation encore pire que celle que nous connaissons actuellement et qui n'est déjà absolument pas enviable par quiconque. Vous me croirez, M. le Président, j'en suis certain.

M. le Président, ma première question d'ordre un peu général à la ministre, c'est que j'aimerais savoir quelles sont ses intentions quant à la situation qui prévaut actuellement dans les centres d'accueil du Québec en termes de qualité et de quantité de services qui sont disponibles pour les personnes qui sont déjà hébergées. J'aimerais que la ministre nous indique si elle a un plan pour corriger la situation et rétablir des services de santé et des services sociaux qui correspondent aux besoins de ces personnes et à la qualité de services que leur état nécessite pour, je le répète, que ce ne soit pas des lieux où on attend paisiblement la mort mais plutôt des lieux où on puisse vivre dans un cadre de qualité et dans un cadre où on peut se développer malgré les handicaps qu'on connaît compte tenu de l'âge.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, le problème de sous-budgétisation des centres d'accueil remonte à 1978-1979 alors que les centres d'accueil avaient adressé au ministre de l'époque, le Dr Lazure, des représentations pour que des sommes additionnelles de l'ordre de 225 000 000 \$ soient ajoutées, compte tenu de problèmes qu'ils avaient à bien servir leur clientèle. De 1980 - je vais donner les années exactes - à 1985, en termes d'ajout d'argent, on a mis 31 000 000 \$ pour l'alourdissement des clientèles. L'an dernier, nous avons mis 11 000 000 \$, si l'on tient compte de l'annualisation. Cette année, nous ajoutons 6 000 000 \$ annualisés à 8 000 000 \$.

M. le Président, loin de moi de tenter de faire croire que c'est suffisant, compte tenu de l'alourdissement de ta clientèle. D'ailleurs, j'ai eu des rencontres avec l'Association des centres d'accueil. Nous en avons discuté longuement. Je pense qu'il y a un consensus sur la nécessité, pas nécessairement pour tous les centres d'accueil... Il y a des centres d'accueil qui sont dans un meilleur état que d'autres. C'est ainsi, par exemple, qu'on peut voir qu'en 1986-1987 il y a un surplus de 4 447 000 \$ pour les centres d'accueil et, par contre, un déficit de 2 553 000 \$. Il est fort évident que lorsqu'on parle de difficultés il faut d'abord commencer par établir là où elles sont. Ce ne serait pas suffisant de dire simplement: On fait un ajout. Dans l'exercice que nous faisons présentement, pour la distribution de ces 6 000 000 \$ annualisés à 8 000 000 \$,

on tient compte de différents facteurs et de différentes variables pour, justement, donner l'argent là où vraiment les besoins sont les plus grands. Encore une fois, je le répète, M. le Président, je suis convaincue, moi-même, que ce ne sera pas suffisant pour combler les 125 000 000 \$ que maintenant, en 1987, l'Association des centres d'accueil... Et nous parlons toujours des centres d'accueil d'hébergement, parce qu'il y a aussi de l'argent qui est ajouté, dans les centres d'accueil de réadaptation, pour un montant de 4 000 000 \$, je pense. C'est vraiment 11 000 000 \$ supplémentaires, mais tenons-nous-en - c'est ce que le député de Gouin a apporté - aux centres d'accueil d'hébergement.

Par contre, quand j'ai eu l'occasion de rencontrer les gens de l'association, je leur ai dit que les données que nous avons pour établir les besoins réels et les études rigoureuses ne nous semblent pas encore satisfaisantes. Est-ce la responsabilité des centres d'accueil ou la nôtre? En tout cas, cela devra au moins être la responsabilité commune des deux, établir quel est vraiment le manque à gagner et permettre de corriger une situation. C'est dans ce sens que nous avons présentement des échanges avec l'Association des centres d'accueil. Je ne sais pas s'il y en a eu avec le nouveau président, je sais qu'il y en a eu avec l'ancien. Il y en a eu avec le nouveau aussi, pour justement établir des études rigoureuses qui nous permettront de défendre un dossier avec tout l'acharnement qui est déjà là et pour que les demandes que nous ferons ne soient pas réfutées à cause d'un manque de rigueur, quant aux besoins réels vécus dans les centres d'accueil d'hébergement. À cet effet, j'ai trouvé intéressant de voir que le nouveau directeur général de l'Association des centres d'accueil du Québec, l'ex-ministre Clair, disait: "Je ne suis pas assez bête - je le cite dans le texte - pour m'envoyer dans une bataille politique. Je sais cependant que, si l'on veut vendre la cause des centres d'accueil au Conseil du trésor, il faudra des données irréprochables. Soyez certain que je ferai en sorte qu'on ne me renvoie pas faire mes devoirs", ajoute l'ex-ministre.

(15 h 45)

Ce que je peux dire en ce moment, on se met à l'oeuvre justement pour arriver à ne pas... En 1979, on a demandé 250 000 000 \$. On y répond dans une proportion, si l'on compte jusqu'à aujourd'hui, de quelque 40 000 000 \$. En 1987, alors que la population s'est alourdie, tout à coup les besoins sont de 125 000 000 \$. Je devrais peut-être me réjouir que ce soit 125 000 000 \$ au lieu de 225 000 000 \$ ou 250 000 000 \$, mais ce que je veux dire, c'est qu'il nous faut des données beaucoup plus précises et rigoureuses que celles que nous possédons présentement. C'est cet

exercice et ces efforts que nous déploierions dans l'année pour tenter de corriger particulièrement là où les situations sont les plus difficiles. En admettant qu'on arriverait à un constat d'un manque à gagner, mon chiffre est absolument arbitraire, de 100 000 000 \$ ou de 125 000 000 \$, il faudrait aussi quand même réaliser que cela n'est pas en une seule année qu'on pourrait combler cette différence, mais au moins on aurait la certitude de travailler sur un terrain plus solide et on pourrait faire accepter un plan triennal ou quinquennal pour arriver à combler les déficits dans les centres d'accueil d'hébergement.

M. Rochefort: M, le Président, je comprends en partie la réponse que la ministre nous donne selon laquelle il faut faire une nouvelle évaluation plus rigoureuse et plus serrée de l'état réel des problèmes budgétaires qu'on retrouve dans les centres d'accueil d'hébergement. Elle nous cite même une déclaration du nouveau directeur général de l'association, mais je voudrais savoir, M. le Président, notamment par la citation que la ministre fait et par l'évocation qu'elle avait faite un peu plus tôt de la nécessité de revoir toute cette question, quelle part de responsabilité la ministre va assumer dans le dossier de cette évaluation qui devrait être faite au plus sacrant. Le fardeau de la preuve de l'évaluation revient-il uniquement à l'Association des centres d'accueil ou est-ce que la ministre a mis en place une structure, une équipe de travail pour faire aussi avancer le dossier et faire en sorte qu'on finisse par débloquer des sommes qui correspondent à l'évolution des clientèles?

Mme Lavoie-Roux: Tout à l'heure, je croyais avoir indiqué qu'il s'agissait, à mon point de vue, d'une responsabilité commune, incluant par là la nécessité pour le ministère de la Santé et des Services sociaux de s'impliquer. D'une part, il nous faut obtenir des centres d'accueil eux-mêmes des données qui soient pertinentes et aussi les données quant aux besoins. C'est d'ailleurs dans ce sens-là que, avec le développement grandissant des services à domicile, quand on dit qu'il y a environ... Je ne sais pas si le chiffre que vous avez avancé quant au nombre de personnes en liste d'attente est exact. Quel chiffre avez-vous avancé?

M. Rochefort: 7000.

Mme Lavoie-Roux: Je peux vous dire qu'ils étaient 7367, en avril 1985, et ils sont 6538; ce nombre ne doit pas être considéré comme le nombre global de personnes attendant d'être admises en centres d'accueil parce que, de plus en plus, il y a une gamme de services qui est offerte, même si elle n'est pas encore terminée, mais qui

donne des solutions de rechange à l'hébergement ou au placement institutionnel. On estime, si on tient compte de ces autres variables, que ce serait une liste d'attente de l'ordre de 4987; on va concéder 5000, pour arrondir le chiffre. Il reste que c'est un chiffre important. Maintenant, il y a peut-être des ressources en maintien à domicile qui donnent des services à des clientèles plus lourdes et qui permettraient possiblement aussi de faire diminuer ce chiffre. De fait, quand le ministère établit théoriquement les demandes pour des places en centres d'accueil, on estime le manque de places à 2190, compte tenu de la gamme totale des services offerts aux personnes qui sont en perte d'autonomie. Ces places-là se retrouvent surtout dans les régions de Québec, de Montréal, la rive sud et la rive nord, 6B et 6C.

Alors, en conclusion, ce que je veux dire au député de Gouin, c'est que des efforts sont faits pour travailler avec des données rigoureuses qui nous permettront de présenter un dossier qui soit vraiment à l'épreuve de tout questionnement qui risquerait de le faire rejeter. J'ai la conviction que l'Association des centres d'accueil nous accordera sa collaboration dans cet exercice.

M. Rochefort: Est-ce que la ministre pourrait nous donner, M. le Président, l'échéancier qu'elle s'est fixé pour arriver à une conclusion quant aux besoins réels?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, je ne me suis pas fixé d'échéancier, mais j'imagine que ceci pourrait requérir... J'oserais espérer - c'est un choix que j'exprime - qu'on soit dans une meilleure position, dans la préparation des budgets de l'an prochain, pour avoir une évaluation plus vigoureuse, pour arriver vraiment avec quelque chose de plus structuré plutôt que de dire: Chaque année, on ajoute 8 000 000 \$, on ajoute 6 000 000 \$, on ajoute 10 000 000 \$.

Mais il m'apparaît qu'on devrait déployer tous les efforts pour l'avoir pour la préparation des nouveaux budgets, mais, encore une fois, avec les réserves que ceci peut comporter, compte tenu qu'on est rendu au mois de juin. On commence déjà à élaborer les budgets à la fin août, septembre. On sait qu'on aura besoin d'une somme d'argent, mais il faut la préciser davantage. Je souhaite l'avoir pour la finalisation des budgets de l'an prochain, mais avec certaines réserves. On va faire tous les efforts nécessaires pour le produire.

M. Rochefort: M. le Président, il n'y a rien d'envisagé dans le cadre, par exemple, d'un budget supplémentaire?

Mme Lavoie-Roux: Pardon?

M. Rochefort: Il n'y a rien qui est envisagé pour tenter d'obtenir des fonds dès la présentation, par exemple, d'un budget supplémentaire, ce qui arrive fréquemment à la fin de l'automne?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, à moins que l'on ait des données plus précises, ce n'est pas dans mes intentions. Je suis déjà allée chercher, en budget de développement, un montant de 6 000 000 \$ annualisés à 8 000 000 \$.

M. Rochefort: M. le Président, on revient un peu aux mêmes problèmes. Je pense qu'il faut aller vite pour avoir les données. Mais, d'autre part, est-ce qu'au minimum la ministre est en mesure de donner l'assurance aux centres d'accueil que, cette année, il n'y aura pas de mesures de la nature de celles qui sont décrites dans le document de l'association ou si on va exercer encore une pression financière additionnelle sur les centres d'accueil par les plans d'équilibre budgétaire et les contraintes accompagnant ces plans?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je voudrais au moins souligner qu'il y a des sommes supplémentaires qui sont disponibles et que, surtout, il n'y a pas de coupures, ce qu'ils avaient déjà connu dans le passé. Alors, c'est déjà un progrès.

Vous dites: des pressions très difficiles. Je pense que certains centres d'accueil ont subi des pressions, puisqu'ils se retrouvent avec des déficits. Il faut quand même rappeler qu'il y a des surplus, également, qui sont à peu près le double - peut-être pas le double, mais presque - pas loin du double des déficits. Je voudrais ajouter que, contrairement à d'autres années, les dépenses supplémentaires qui sont intervenues et qui n'avaient pas été prévues - qu'on pense à la sécurité de la CSST, la Régie des rentes du Québec, l'assurance-chômage - et qui, la plupart du temps, historiquement, n'étaient pas comblées, ces dépenses ont été comblées cette année. Sans compter que l'indexation... Il y a même une récupération, du point de vue de l'indexation, du manque à gagner qui avait été prévu pour 1986-1987, ce qui est aussi une première, me dit-on, dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Alors, tout ceci, non pas pour vous dire que les besoins sont comblés, mais pour vous dire que tous les efforts qu'il nous était possible de faire, nous les avons faits.

M. Rochefort: M. le Président, est-ce que, dans ses réflexions, la ministre va intégrer une analyse comparative des besoins et des sources de financement des budgets des centres hospitaliers de soins prolongés par rapport aux centres d'accueil d'hébergement? On sait que, de plus en plus, on se

retrouve avec des clientèles qui se ressemblent beaucoup, mais avec des budgets fort différents dans les deux types d'établissements.

Est-ce que la ministre, au moins, va étudier toute cette évolution qu'a connue la clientèle des centres d'accueil qui fait qu'ils sont, en termes de cas lourds, de plus en plus comparables aux centres hospitaliers de soins prolongés? Mais les budgets ne suivent pas.

Mme Lavoie-Roux: On sait que les CHSLD ont beaucoup moins de difficultés financières. De fait, ils se retrouvent avec des surplus de 4 000 000 \$ comparativement à 724 000 \$ de déficit. Je peux dire au député de Gouin que nous allons utiliser un même outil d'analyse pour les CHSLD sur une base territoriale, pour vraiment évaluer les besoins, qu'il s'agisse des CHSLD ou des centres d'hébergement.

M. Rochefort: Je veux revenir à une réponse que nous donnait tantôt Mme la ministre. Elle disait: Il n'y a pas eu de coupure, etc. Je veux simplement la référer au communiqué de presse de l'Association des centres d'accueil, émis le printemps dernier. On dit au bas de la page 2: "Le ministère oblique, en effet, les centres d'accueil à ne pas dépasser la limite permise des dépenses mais il ne leur accorde pas les montants nécessaires pour couvrir l'augmentation normale des coûts de fonctionnement. Devant cette contrainte, les établissements n'ont pas d'autre choix que de couper ou de réduire considérablement les services et faire plus avec moins de ressources".

Je reviens donc à ma question. Est-ce que la ministre peut au moins nous assurer que, cette année, il n'y aura pas de contraintes budgétaires qui seront imposées aux centres d'accueil au point de les forcer à y aller de contraintes additionnelles puisqu'ils nous disent qu'il n'y a plus de jus dans le citron, pour prendre une image? Est-ce que la ministre peut au moins s'engager à ce qu'il n'y ait pas de contraintes additionnelles qui leur soient imposées pour atteindre l'équilibre budgétaire?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que les difficultés qu'ont les centres d'accueil à faire face à leurs responsabilités proviennent de l'alourdissement de leur clientèle. Ils n'ont pas de contraintes budgétaires directes qui leur ont été imposées sous forme de coupures. Je tiens à le dire. Le seul bémol que j'y mettrais, c'est que les suppléments, dont j'ai parlé tout à l'heure, pour compenser les dépenses imprévues qui étaient celles de la CSST, la responsabilité de l'employeur, l'assurance-chômage, les assurances, etc., ont peut-être été versés un

peu tard.

Quand on parle de ne pas ajouter de contraintes en impliquant peut-être par là des coupures, je veux rassurer le député de Gouin qu'il n'y en a pas eu l'an dernier et qu'il n'y en aura pas cette année. Évidemment, l'alourdissement des clientèles crée des problèmes auxquels on n'apporte pas nécessairement toutes les ressources nécessaires pour les résoudre.

M. Rochefort: Je veux bien que la ministre tente de me convaincre mais je souhaiterais surtout qu'elle convainque les centres d'accueil. Je le répète, ce n'est pas mon texte, c'est signé par M. Pedneault, président, M. Langelier, directeur général par intérim et des services professionnels, M. Grenier, président de l'Association des centres d'accueil d'hébergement. Ils nous disent clairement: "Le ministère oblige - on parle de 1986-1987 - en effet, les centres d'accueil à ne pas dépasser la limite permise des dépenses mais il ne leur accorde pas les montants nécessaires pour couvrir l'augmentation normale des coûts de fonctionnement. Devant cette contrainte, les établissements n'ont pas d'autre choix que de couper ou de réduire considérablement leurs services et faire plus avec moins de ressources".

Je veux bien qu'on me parle de l'alourdissement de la clientèle. Je suis convaincu qu'il y a un phénomène d'alourdissement de la clientèle considérable actuellement dans les centres d'accueil. Là-dessus, nous nous entendons parfaitement. Mais ce que les centres d'accueil nous disent, c'est qu'au-delà des problèmes budgétaires qu'ils connaissent à cause de l'alourdissement de leur clientèle ils ont des contraintes budgétaires parce que les budgets qui leur sont accordés ne couvrent même pas l'augmentation normale des coûts de fonctionnement des établissements.
(16 heures)

Mme Lavoie-Roux: Si le député de Gouin m'avait écoutée, j'ai pris soin tout à l'heure de noter que je mettais un bémol aux "non-contraintes". C'est que les crédits supplémentaires qui ont été accordés, qu'il s'agisse de la CSST ou de la Régie des rentes, etc., avaient été versés tardivement. J'ajouterai - je pensais que cela aurait suffi, mais peut-être que ce n'était pas assez clair - que les affirmations que fait l'Association des centres d'accueil du Québec sont antérieures aux crédits supplémentaires qui sont venus combler ces dépenses additionnelles ou imprévues au moment de la préparation du budget 1986-1987.

M. Rochefort: Il y a 50 % où je suis capable de suivre la ministre. C'est vrai que les représentations de l'Association des centres d'accueil sont intervenues avant que

6 000 000 \$ d'argent neuf n'arrivent dans le réseau.

Mme Lavoie-Roux: Non, ce n'est pas de cela que je parle. C'est antérieur aux crédits supplémentaires de l'ordre... On va vous le donner exactement si on est capables. Les crédits budgétaires qui ont été injectés pour combler la différence entre les budgets annoncés, on me dit que c'est 2 800 000 \$.

M. Rochefort: C'est arrivé quand ces 2 800 000 \$?

Mme Lavoie-Roux: Fin mars. C'est pour cela que j'ai dit tout à l'heure que c'est arrivé tard. Les 6 000 000 \$, c'est pour 1987-1988. C'est une autre chose,

M. Rochefort: D'accord. On va bien se comprendre. M. le Président, je veux bien fin mars, mais le communiqué est daté du 1er avril 1987. Je veux bien vous suivre, mais aidez-moi un peu.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que les établissements n'avaient pas tous reçu leur lettre.

M. Rochefort: On ne parle pas des établissements un à un, mais de l'association.

Mme Lavoie-Roux: Ce qui ne leur permettait pas d'avoir le portait budgétaire complet des centres d'accueil. Mais ce que je vous dis, c'est qu'ils auraient pu parler de contraintes si nous n'étions pas venus combler ces dépenses imprévues qui sont intervenues en cours d'année, reliées aux rubriques que j'ai énumérées tout à l'heure.

M. Rochefort: Si je comprends bien la réponse de la ministre, M. le Président, c'est que, le 1er avril 1988, on n'aura pas droit à un communiqué de presse qui nous dira que, compte tenu de l'équilibre budgétaire à atteindre, on a dû diminuer des services, couper des services, réduire des activités, parce qu'on n'a pas eu les budgets qui correspondaient à l'augmentation.

Mme Lavoie-Roux: Une minute! Il faut faire une différence. Ce que vous nous avez lu la première fois c'est que vous avez dit...

M. Rochefort: J'ai lu deux fois la même chose.

Mme Lavoie-Roux: ...qu'il y avait eu des contraintes budgétaires qui leur avaient été imposées.

M. Rochefort: Oui.

Mme Lavoie-Roux: J'ai relié cela à un manque de budget attribuable aux dépenses

administratives auxquelles ils avaient à faire face. Là-dessus, je vous dis à la fin de mars et on me donne la date du CT général. C'est le 24 mars 1987 quand on leur a dit: On vient combler...

M. Rochefort: Les dépenses administratives.

Mme Lavoie-Roux: ...touchant les rubriques CSST, assurances, etc., les rentes du Québec et que ces dépenses ont été comblées pour 2 800 000 \$. Dans ce sens-là, il n'y a pas eu de coupures de budget ou de contraintes budgétaires. Par contre, ils sont toujours dans une position difficile pour répondre aux besoins de l'alourdissement de leur clientèle, qui, à mon point de vue, est un autre volet.

M. Rochefort: M. le Président, le texte que j'ai devant moi et que j'ai lu deux fois, je ne le relirai pas une troisième fois, fait allusion à l'augmentation normale des coûts de fonctionnement qui, et la ministre en conviendra avec moi, dépassent l'augmentation des coûts administratifs que je connais bien et auxquels elle a fait référence. M. le Président, compte tenu que la ministre semble nous dire qu'il y a peu de chance qu'on retouche à ce dossier-là avant le prochain budget, j'espère au moins qu'à la fin de l'année financière on ne se fera pas dire qu'on a imposé encore une fois, dans le cadre des plans d'équilibre budgétaire, des contraintes financières aux établissements qui ont fait qu'ils ont dû réduire encore plus leurs activités, compte tenu des besoins très grands qu'ils ont.

Motion d'ajournement des travaux

M. le Président, cela dit, compte tenu de l'heure, j'aurais une motion à présenter qui se lirait comme ceci: Que la commission, conformément aux dispositions de l'article 165 des règles de procédure, ajourne ses travaux de façon à permettre à Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux de participer à la séance de travail du Conseil des ministres de cet après-midi, portant sur l'entente du lac Meech.

Le Président (M. Bélanger): Je consulte un instant, si vous me permettez.

M. Rochefort: Je peux vous faire la lecture de l'article 165, si vous voulez.

Le Président (M. Bélanger): Je suis en train de le faire. Cela va. Donc, je lis l'article 165 au profit de tout le monde. Il dit ceci: "Un membre peut proposer que la commission ajourne ses travaux.

"Cette motion est mise aux voix sans amendement et elle ne peut être faite

qu'une seule fois au cours d'une séance, sauf par le président ou un ministre membre de la commission. Elle ne peut être débattue, sauf qu'un représentant de chaque groupe parlementaire peut prononcer un discours de dix minutes chacun."

Un représentant de chaque côté a dix minutes. Je peux accepter des interventions de dix minutes de chaque côté, sur la recevabilité et, ensuite, on la mettra aux voix...

M. Rochefort: Non, non, ce n'est pas sur la recevabilité, c'est sur le fond.

Le Président (M. Bélanger): C'est sur le fond, vous avez raison. Excusez-moi.

Sur la recevabilité, j'entendrai donc une intervention de chaque côté, s'il y a lieu. S'il n'y en a pas... Donc, une intervention de dix minutes de chaque côté et, ensuite, on procédera au vote tel que prévu.

Sur la recevabilité de la motion, est-ce que quelqu'un désire s'exprimer? Non. D'accord. La motion est donc recevable. Est-ce que vous désirez intervenir, M. le député de Gouin?

M. Jacques Rochefort

M. Rochefort: Oui, M. le Président. Vous connaissez tout autant que moi l'importance que j'accorde à l'étude des crédits en général et particulièrement au dossier dont j'ai la responsabilité pour l'Opposition qui est celui de la Santé et des Services sociaux. D'ailleurs, ce n'est pas par l'effet du hasard qu'on se retrouve avec l'enveloppe de temps la plus importante, soit 17 heures, consacrée au même ministère compte tenu de l'importance des budgets et de l'importance de l'activité de ce ministère sur la vie quotidienne de l'ensemble des Québécois et des Québécoises. En ce sens, je pense que, comme moi, vous reconnaîtrez le sérieux et l'importance qu'on a toujours accordés à cet exercice et qu'on continue et qu'on continuera d'accorder à l'exercice de l'étude des crédits.

Cela étant dit, il se déroulera dans une autre salle, pas très loin, juste en face de l'autre côté de la rue, dans les prochaines minutes, une réunion spéciale, extraordinaire, du Conseil des ministres, convoquée par le premier ministre, pour, nous disait-il en fin de semaine, que l'ensemble du Conseil des ministres, donc l'ensemble des membres du gouvernement du Québec puisse, un nouvelle et une dernière fois, se réunir autour de la table, en présence du premier ministre, pour débattre de l'ensemble des textes juridiques traduisant l'entente de principe intervenue au lac Meech dans le dossier constitutionnel. Le premier ministre nous disait qu'il ne voulait pas se rendre à Ottawa, dans la capitale fédérale, pour la deuxième ronde de

négociations, mais là, cette fois, toujours sur le même sujet, tant et aussi longtemps qu'il n'aurait pas reçu un mandat clair, fort et sans nuance des membres de son Conseil des ministres, donc de chacun des hommes et des femmes qui constituent le gouvernement du Québec, pour qu'il puisse arriver là avec l'appui solide de son Conseil des ministres. Pour nous, pour que cette réunion puisse avoir lieu et pour qu'elle puisse atteindre l'ensemble des objectifs qu'a évoqués le premier ministre, il faut qu'à nos yeux tous les ministres du gouvernement soient présents à cette réunion. Si jamais une sélection de ministres devait être faite - d'abord, je dirai que ce n'est pas l'Opposition qui va la faire - pour nous il est évident, M. le Président, que la ministre de la Santé et des Services sociaux, qui gère un budget annuel de près de 9 000 000 000 \$, doit absolument être présente aux discussions pour l'ensemble des questions que l'on retrouve dans l'entente du lac Meech. Je dirais aussi, M. le Président, qu'elle aura sûrement une attention particulière eu égard aux dispositions touchant le pouvoir de dépenser, compte tenu de toute l'implication du pouvoir de dépenser dans l'ensemble de nos politiques sociales et de santé, compte tenu aussi de l'historique très récent que nous avons connu - rappelons-nous le projet de loi C-3 - M. le Président, et que, sauf erreur, jusqu'à nouvel ordre, le gouvernement du Québec n'a jamais reconnu encore. On sait donc l'ensemble des implications qu'ont les différents volets de l'entente du lac Meech sur les activités qu'aura le Québec, les relations avec les activités de la ministre de la Santé et des Services sociaux.

Je pense qu'il est absolument essentiel que cette ministre, comme tous les autres ministres du gouvernement, participe pleinement à ce travail, d'autant plus que, compte tenu du refus systématique, pour employer un terme presque médical, chronique du premier ministre de rendre publics les textes juridiques jusqu'à ce jour, sachant que ces textes existent maintenant, même si le premier ministre a refusé cet après-midi qu'ils soient rendus disponibles à l'ensemble des membres de l'Assemblée nationale... Nous savons, M. le Président, que les membres du Conseil des ministres auront cet après-midi l'occasion de se pencher sur ces textes juridiques et je pense que l'étude de ces textes, quant à la portée juridique de l'entente du lac Meech... Peut-être que la ministre pourrait convaincre le premier ministre de ne pas donner suite à l'entente du lac Meech, compte tenu des problèmes causés par la traduction juridique, et, au-delà de la traduction juridique, M. le Président, vu qu'il s'agit là d'une entente qui ne va pas assez loin, mais vraiment pas assez loin quant aux pouvoirs dont le Québec doit disposer pour faire face à son avenir. M. le

Président, je pense qu'il serait tout à fait normal que nous suspendions nos travaux pour la durée du Conseil des ministres pour permettre à cette ministre de participer pleinement à ces travaux, et qu'après la réunion du Conseil des ministres nous puissions poursuivre l'étude des crédits, étude importante, je le reconnais, mais pas aussi importante à nos yeux que celle qui sera faite à la salle du Conseil des ministres au sujet de l'entente du lac Meech et de la traduction juridique du texte de l'entente.

M. le Président, en conclusion, évidemment, vous comprendrez que j'espère que la personne qui prendra la parole au nom de la majorité ministérielle sera la ministre de la Santé et des Services sociaux, parce que nous voulons savoir ce qu'elle pense de cette offre que nous lui faisons de suspendre nos travaux pour qu'elle puisse participer à ces travaux. Elle est la seule personne autour de la table qui soit membre du Conseil des ministres. Elle peut donc, M. le Président, nous indiquer pourquoi elle irait ou elle n'irait pas à la réunion du Conseil des ministres et quelles sont les motivations de sa décision de se rendre ou de ne pas se rendre à cette réunion majeure pour l'avenir du Québec, très importante, fondamentale pour l'avenir du Québec, cette réunion extraordinaire du Conseil des ministres qui a été convoquée par le premier ministre.

J'espère, M. le Président, que je n'ai pas bien compris que la ministre semble indiquer à son adjoint parlementaire que ce sera lui qui aura à répondre pour elle. J'avoue, M. le Président, que je serais pour le moins surpris que la ministre n'accepte pas...

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

M. Rochefort: ...de prendre elle-même la parole...

M. Sirros: Question de règlement sur l'article 165, M. le Président.

M. Rochefort: ...et de nous indiquer elle-même...

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

M. Sirros: M. le Président, je pense que l'article que vous avez lu tout à l'heure était très clair. De part et d'autre, il y a un membre de la commission qui intervient. Je pense qu'aux fins de l'étude des crédits la ministre n'est pas membre de la commission, M. le Président. Alors, je ne crois pas que le député de Gouin...

Le Président (M. Bélanger): La ministre n'est pas membre de la commission.

M. Sirros: ...devrait s'étonner de quoi que ce soit à ce moment-ci et faire, comme je le disais l'autre jour, ses exercices d'art dramatique, M. le Président.

M. Rochefort: M. le Président, vous aurez reconnu que, sur la question de règlement, les derniers commentaires du député de Laurier, comme toujours, ne sont pas pertinents.

M. le Président, sur la question de règlement, je dois vous rappeler le mot-à-mot du texte de l'article 165, ce qu'aurait peut-être dû faire le député. Il se lit comme suit: "Un membre peut proposer que la commission ajourne ses travaux."

"Cette motion est mise aux voix sans amendement et elle ne peut être faite qu'une fois au cours d'une séance, sauf par le président ou un ministre membre de la commission. Elle ne peut être débattue, sauf qu'un représentant de chaque groupe parlementaire peut prononcer un discours de dix minutes chacun." On ne parle pas d'un membre, mais d'un représentant de chaque groupe parlementaire. Sauf erreur, la ministre est toujours membre de la majorité parlementaire à l'Assemblée nationale et donc d'une des deux formations politiques, d'un des groupes parlementaires qui sont réunis ici. Et si jamais, M. le Président, ultimement, le député de Laurier avait un problème d'interprétation d'une règle qui pourtant est très claire à nos yeux, je lui indique tout de suite que nous allons donner tous les consentements requis pour que ce soit la ministre qui réponde, au nom de son groupe parlementaire et aussi en son nom personnel, à la motion que nous avons présentée, parce qu'on ne parle pas de la présence ou de l'absence de l'adjoint parlementaire de la ministre, on parle de la présence de la ministre de la Santé et des Services sociaux qui est celle, je le répète, qui gère le plus important budget de l'État et qui a donc sûrement un mot à dire dans ce qui va lier le Québec pour des décennies.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'il y a une intervention du côté parlementaire? M. le député de Laurier.

M. Christos Sirros

M. Sirros: M. le Président, je dois vous avouer que, d'une part, je suis un peu, pas étonné, je pense que c'est de bonne guerre, mais je me permets de mettre en doute un peu le récent désir de l'Opposition que tous les membres du Conseil des ministres se fassent entendre sur ce dossier qui, nous en convenons, M. le Président, est extrêmement important. Il y a une certaine petite contradiction avec leur position antérieure qui était de bloquer la participation du ministre de l'Éducation aux travaux de la

commission parlementaire sur l'entente du lac Meech qui a siégé pendant 55 heures. C'était au moins une personne qui avait longuement parlé de la question, avait des opinions et avait même, je dirais, le respect de l'Opposition dans ce dossier en particulier, sauf que l'Opposition, pour des raisons qui lui sont propres, j'en suis certain, avait décidé de bloquer cette participation du ministre de l'Éducation à la commission parlementaire. (16 h 15)

Tout d'un coup, l'Opposition décide de présenter des motions dans toutes les commissions, invite les commissions à suspendre leurs travaux sur l'étude des crédits et invite les ministres qui sont devant ces commissions à aller aux réunions du Conseil des ministres pour participer à ces discussions. Le Conseil des ministres, que je sache, avait prévu cette séance en sachant fort bien qu'il y avait des commissions parlementaires. Il y a 22 ministres sur 27. C'est un ensemble, le cabinet. Je suis certain que la ministre de la Santé et des Services sociaux a déjà fait valoir ce qu'elle avait à faire valoir sur l'accord du lac Meech à d'autres séances du Conseil des ministres, au premier ministre, à ses collègues, et je suis certain qu'elle a défendu les intérêts du Québec avec la passion et l'intégrité qu'on lui connaît.

En ce sens, je ne peux que conclure que la motion de l'Opposition, à l'heure actuelle, n'est qu'un petit peu de théâtre qu'elle veut jouer sur un dossier qui doit, j'imagine, lui faire mal. Effectivement, c'est un dossier très important. C'est un dossier qui affectera l'avenir, mais d'une façon positive. Je pense qu'il est reconnu de plus en plus que des gains importants ont été réalisés avec l'entente du lac Meech. Je comprends qu'une Opposition qui a une certaine difficulté à définir une position constitutionnelle se sente quelque peu déçirée. À quelques semaines d'un congrès où le chef de cette formation veut faire adopter une position qui ressemble étrangement aux principes contenus dans l'entente du lac Meech, je comprends très bien le désir enflammé - dirais-je - de l'Opposition d'en bloquer la signature à tout prix.

M. le Président, je ne peux que conclure que c'est une motion qui, quoique recevable selon les règles parlementaires, sera rejetée du côté gouvernemental.

M. Rochefort: Je pense qu'il y a un autre intervenant, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Il y en a un de chaque côté, selon le règlement. Il ne peut pas y en avoir d'autres.

M. Rochefort: Je vous ai dit que nous étions prêt à donner le consentement requis

pour que la ministre s'exprime.

M. Sirros: Question de règlement, M. le Président. Je pense que le règlement est clair. Il y a un intervenant de chaque côté et le vote est immédiatement appelé.

Le Président (M. Bélanger): Et Mme la ministre ne peut intervenir, n'étant pas membre de la commission. On sait que, sauf une disposition particulière, la ministre ne peut être membre de la commission. En l'occurrence, jusqu'à maintenant, il n'y a pas eu un tel ordre du leader en Chambre. Donc, Mme la ministre n'est pas membre de la commission. Je dois donc obtenir le consentement des deux côtés pour donner la parole à Mme la ministre sur la motion.

M. Rochefort: M. le Président, d'abord, je ferai remarquer au député de Laurier...

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

M. Rochefort: ...que, s'il ne voulait pas que la ministre puisse parler, elle est en train de demander de pouvoir prendre la parole. J'espère que cela se passe mieux que cela entre les deux au ministère. M. le Président, j'ai dit...

M. Sirros: M. le Président, on peut se passer...

Le Président (M. Bélanger): S'il vous plaît! S'il vous plaît!

M. Sirros: ...des commentaires du député de Gouin.

Le Président (M. Bélanger): Pas de débat inutile!

M. Sirros: Si la ministre veut parler...

Le Président (M. Bélanger): S'il vous plaît!

M. Sirros: ...et que l'Opposition veut donner son consentement, on ne...

M. Rochefort: M. le Président, nous avons dit depuis le début que nous étions prêts à donner les consentements requis pour que la ministre parle. D'ailleurs, au début, c'est elle que nous souhaitions entendre et non pas son adjoint parlementaire. Donc, nous sommes toujours prêts à l'entendre.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je m'excuse, je sais que c'est un privilège que je demande à ce moment-ci. Je voulais demander au député de Gouin de me permettre d'y aller jusqu'à 17 h 15, 17 h 20, mais que ceci compte dans

l'ensemble des travaux parlementaires sur les crédits. C'est à lui de décider.

Le Président (M. Bélanger): Le temps que vous prendriez pour aller au Conseil des ministres serait déduit de l'enveloppe globale de l'étude des crédits.

Mme Lavoie-Roux: Non. Il serait inclus dans l'enveloppe.

Le Président (M. Bélanger): Il serait inclus, c'est cela. Alors, cela veut dire que le temps continuera à "marcher pareil", si on peut prendre une expression sportive»

M. Rochefort: M. le Président, on a tellement à cœur ce qui va se passer pour l'avenir du Québec, malgré l'importance considérable que nous accordons à l'étude des crédits - finalement, 17 heures par année pour faire le point sur 9 000 000 000 \$ de dépenses, ce n'est pas exagéré - que nous allons consentir à ce que la ministre puisse participer à cette séance extraordinaire du Conseil des ministres, sur le temps de la commission parce que c'est à notre demande qu'elle y participera. J'aurais apprécié, évidemment, que la ministre ne fasse pas une telle contrainte à notre demande parce que je pense qu'on aurait pu reprendre ce temps à un autre moment, d'autant plus qu'il y a peu de lois d'ici à la fin de la session. Mais compte tenu du fait qu'elle choisit pour la première fois - en ce qui la concerne, sûrement - d'opposer l'étude des crédits de son ministère à l'étude du texte juridique de l'entente du lac Meech, pour nous, entre les deux, il n'y a pas d'hésitation quant à savoir où l'importance doit être.

Le Président (M. Bélanger): Bien, alors, ceux qui sont pour la motion... Est-ce que la motion est acceptée?

M. Sirros: M. le Président, est-ce qu'on pourrait, avec la motion, faire l'amendement que le temps de suspension serait ...

Le Président (M. Bélanger): Il n'y a pas d'amendement possible ou recevable sur la motion, je regrette.

M. Rochefort: Il n'y a pas d'amendement, il y a une entente.

Le Président (M. Bélanger): Or, il y aura une entente qu'on pourra faire par la suite, mais il n'y a pas d'amendement.

M. Sirros: Oui, si l'entente est acceptée dans ces conditions-là, M. le Président, nous serons d'accord.

Le Président (M. Bélanger): Alors, la motion est recevable.

Une voix: Elle est acceptée.

Le Président (M. Bélanger): C'est-à-dire qu'elle était recevable et qu'elle est adoptée. Bien, maintenant, on suspend les travaux jusqu'à...

Une voix: Au retour de la ministre.

M. Rochefort: M. le Président, voici ce que je souhaiterais. La ministre nous a demandé une heure. Moi, je vais être à mon bureau, comme vous, j'imagine. Si la ministre communique à nouveau avec moi à 17 h 10 ou 17 h 15 pour me dire qu'on en a encore pour trois quarts d'heure, j'aimerais cela qu'on puisse réévaluer cela ensemble. La ministre sera au Conseil des ministres et elle nous dira qu'elle est l'allure, sans nous révéler les discussions qui s'y déroulent. Elle nous dira si elle souhaite y rester ou pas.

M. le Président, on sera ouvert à ce qu'on discute à nouveau de ce délai. Elle n'aura qu'à communiquer avec moi, je serai à mon bureau.

M. Sirros: M. le Président, je suggérerais que la ministre, quand elle sera prête à revenir, contacte le président de la commission ou la secrétaire de la commission, qui contactera les membres. Ce serait, je pense, un peu plus à propos.

M. Rochefort: Je pense, M. le Président, que le député de Laurier a manqué la coche là encore. Je pense qu'il faut qu'on se comprenne bien là. Le consentement d'utiliser le temps de l'Opposition n'est pas donné par le député de Laurier, il est donné par l'Opposition.

M. Sirros: Ce n'est pas le temps de l'Opposition, c'est le temps de la commission.

M. Rochefort: Alors, M. le Président, compte tenu de ce consentement que la ministre nous demande, qu'on lui donne gentiment et sur notre enveloppe, ce que je dis c'est que je suis ouvert au nom de l'Opposition à ce qu'on puisse prolonger cette période de temps, pour autant que la ministre communique à nouveau avec moi vers 17 h 10. Je ne veux pas organiser les travaux à votre place, c'est évident qu'une communication téléphonique avec vous sera aussi nécessaire, mais j'indique immédiatement ma disponibilité pour qu'elle puisse communiquer à nouveau avec moi vers 17 h 10 ou 17 h 15 pour nous informer si elle veut que cette période se prolonge et on avisera en conséquence devant l'appel qu'elle nous fera.

Le Président (M. Bélanger): Bon, afin d'éviter que l'on se rende à 18 heures, si

vous me le permettez, nous allons trancher le débat dès maintenant. La motion est acceptée. Donc, je comprends qu'il y a une entente pour qu'on suspende les travaux jusqu'à ce que Mme la ministre revienne. On s'entend: vers 17 h 15, vous me donnez, Mme la ministre, un avis selon lequel vous revenez ou vous ne revenez pas, le cas échéant, et j'avertirai les personnes de ce qu'on va faire. D'accord?

Mme Lavoie-Roux: Oui.

Le Président (M. Bélanger): Et je comprends bien aussi que cela fait partie de l'enveloppe globale des 17 heures de l'étude des crédits de votre ministère.

Donc, la commission suspend ses travaux jusqu'au retour de Mme la ministre.

(Suspension de la séance à 16 h 23)

(Reprise à 17 h 29)

Le Président (M. Bélanger): La commission des affaires sociales reprend ses travaux.

Je voudrais, au départ, apporter une petite précision sur la motion d'ajournement des travaux qui a été présentée par le député de Gouin conformément à l'article 165 du règlement et qui a été jugée recevable, dans un premier temps. Elle est devenue, avec la discussion, caduque, comme on a pu le constater, parce qu'en cours de débat la commission a unanimement convenu de suspendre ses travaux, le temps de permettre à Mme la ministre de prendre part à la séance de travail du Conseil des ministres portant sur l'entente du lac Meech. Donc, comme il y avait entente pour suspendre les travaux pour procéder, on n'avait plus à avoir la motion. C'est une précision que je tenais à faire pour le **Journal des débats**.

Nous en étions donc à l'étude des centres d'accueil et je cède la parole au député de Terrebonne.

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

M. Blais: Merci beaucoup, M. le Président. Mme la ministre, j'ai une question qu'on appelle une question de comté à vous poser. Vous êtes au courant de ce dossier parce que je vous en parle à peu près 23 fois par mois. Cependant, je dirais, en introduction, qu'il semblerait que ce ne sont pas seulement les centres d'accueil pour les personnes en perte d'autonomie qui seraient compromis; il y avait au-delà de 1100 lits à Montréal, dont 400 étaient censés ouvrir en

septembre 1987, qui semblent compromis aussi. Alors, j'avais une première question à poser...

Mme Lavoie-Roux: Je n'ai pas compris la deuxième partie.

M. Blais: Sur l'île de Montréal, il y avait à peu près - j'ai entendu cela vendredi passé - 1147 lits dont à peu près 400 auraient dû ouvrir en septembre 1987, mais ils ont été retardés d'un an et demi, ou quelque chose du genre, enfin, retardés passablement. Donc, je ne suis pas seul. Cependant, j'aimerais dire que mon comité attend et la MRC des Moulins aussi. Nous, cela fait sept ans que nous sommes en attente. En juin 1985, dans une lettre du ministre d'alors nous disant que, vu que la MRC des Moulins était la seule MRC dans tout le Québec qui n'avait pas son centre d'accueil pour personnes en perte d'autonomie, il y avait 2 500 000 \$ d'approbation de départ qui avait été votés pour ce centre d'accueil de 64 lits. Le CRSSS-LL de l'époque le recommandait depuis sept ans, depuis le temps de M. Fallu et de M. Parizeau, et il y a des gens autour de vous qui sont très bien au courant du dossier. Premièrement, je ne vois pas poindre pour l'année en cours ce centre d'accueil pour personnes en perte d'autonomie. Première question: Est-ce qu'on pourrait savoir si, dans le plan triennal d'immobilisation du ministère, le Conseil du trésor a accepté que ce point, le centre d'accueil La Chenaie pour personnes en perte d'autonomie, soit dans le plan triennal?

Mme Lavoie-Roux: Je viens de recevoir mes..., mais je peux répondre quand même. M. le Président, je regrette de dire au député de Terrebonne que, malheureusement, ce projet n'est pas retenu dans le plan triennal d'immobilisation. La raison, c'est qu'après avoir établi les priorités du point de vue de la construction, dans certains cas de réfection de centres d'accueil, le centre d'accueil de Terrebonne n'est pas dans les priorités retenues. Finalement, il est au dernier rang des déficits de lits dans toutes les régions.

M. Blais: C'est une première réponse. Vous avez des gens autour de vous qui connaissent très bien la région. On sait que nous sommes au sud de la région de Lanaudière, dont nous ferons partie par décret bientôt. La région de Laurentides-Lanaudière, de façon générale à travers le Québec, après la Gaspésie, est extrêmement défavorisée du côté lits. Premièrement, il n'y a aucun hôpital dans ma MRC, il n'y a aucun centre d'accueil pour personnes en perte d'autonomie. Le seul service que nous ayons, et encore là à budget réduit

comparativement aux autres, c'est notre CLSC, un budget complètement éteint où il n'y a aucune initiative permise. Je ne peux pas comprendre comment il se fait qu'on ne retienne pas, même dans le plan triennal, ce centre d'accueil, alors que le CRSSS en fait sa première priorité, depuis des années, dans la région, et qu'encore tout dernièrement on nous disait qu'on aurait besoin non pas de 64 lits, mais de 128,

Est-ce que la réponse ne serait pas la suivante: Nous sommes la dernière MRC à travers le Québec qui n'ait pas encore de centre d'accueil public. Vu qu'on envisage à votre ministère d'accorder des permis pour des centres d'accueil pour personnes en perte d'autonomie du côté privé, est-ce que ce serait cela qui supplée au fait de l'entrer dans le plan triennal, après que le CRSSS en ait fait une priorité depuis des années, sachant deuxièmement, que nous sommes la seule MRC qui n'ait pas encore de centre d'accueil public? Troisièmement, en pensant à la privatisation, j'aimerais connaître les raisons qui vous permettent de dire que c'est la dernière priorité à travers le Québec, alors que c'est la seule qui n'a aucun lit.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, quand on me donne la liste des DSC par ordre de priorité, quant aux besoins en place d'hébergement, Sainte-Justine occupe le premier rang, le DSC Sainte-Justine, j'entends, le DSC Lakeshore, le deuxième rang, le DSC de l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, le troisième, Valleyfield, le quatrième, Charles-Lemoyne, le cinquième, et le DSC-CH régional de Lanaudière, le sixième. Alors, vous comprendrez, M. le Président, qu'il y a des besoins urgents auxquels il nous faut répondre pour le DSC Sainte-Justine, etc. - enfin, je ne suis pas pour tous les nommer. Si j'ai dit le dernier, c'est que je n'avais pas la liste devant moi, mais je savais qu'il n'était pas au début des priorités comme DSC, il se situe en fait au sixième rang. Dans le contexte des plans annuels d'immobilisation, qui sont plus généreux qu'ils n'ont été depuis fort longtemps, j'ai indiqué, ce matin, qu'en 1986-1987 nous avons dépensé 215 000 000 \$, qu'en 1987-1988 nous dépenserions 275 000 000 \$ et qu'en 1988-1989 ce sera environ 300 000 000 \$. On me dit que je fais une erreur, 1987-1988, c'est 266 000 000 \$, et, 1988-1989, c'est 289 000 000 \$. Il me faut respecter des priorités là où les besoins sont les plus criants.

M. Blais: Les priorités régionales ne sont pas incluses dans vos priorités?

Mme Lavoie-Roux: Pas nécessairement. C'est là où il y a le plus grand déficit en lits d'hébergement que se trouvent les

priorités.

M. Blais: La MRC des Moulins qui fait partie du comté de Terrebonne a zéro lit. Est-ce qu'il y a quelqu'un qui est compétitif à la baisse à zéro lit?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, j'aimerais dire au député de Terrebonne que l'on n'a jamais fait la planification à partir des MRC pour les centres d'accueil et d'hébergement. On fait les planifications à partir de données régionales et de l'ensemble des lits que vous retrouvez dans une région. Si on commence maintenant à mettre un centre d'accueil par MRC, ce n'est pas une régie, que je sache, qui est appliquée de façon régulière. Il peut arriver qu'un bon nombre de MRC se retrouvent avec des centres d'accueil, sans aucun doute, mais cela n'est pas une règle pour établir les besoins ou les priorités.

M. Blais: La réponse, c'est non. Je vous remercie d'avoir été aussi franche. Cela fait déjà un an et demi que je tricotais autour de cette question et vous me laissez toujours de vagues réponses. Vous avez même permis à la ville d'acheter un terrain pour cela. Vous savez qu'une petite ville de 10 000 habitants qui dépense 66 000 \$ pour s'acheter un terrain parce que le CRSSS lui a dit que c'était en priorité et qu'il y a une lettre d'un ministre en juin 1985 pour dire que 2 500 000 \$ seraient mis là, je vous jure que c'est un coup bas à porter à toute une population. Espérons que votre décision n'est pas partisane et qu'elle est intellectuellement défendable. Je vous remercie, M. le Président,

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, compte tenu des insinuations du député de Terrebonne, s'il est vrai qu'il y a eu une lettre en juin - à quel moment? au mois d'avril 1985? - du ministre Chevrette... Non? À quel moment avez-vous dit que le ministre Chevrette avait fait connaître cette décision?

M. Blais: Juin 1985.

Mme Lavoie-Roux: Juin 1985. Je dois vous dire qu'en juin 1984 le ministre des Affaires sociales du temps, le Dr Camille Laurin, vous avait aussi informé que la demande qui lui avait été formulée concernant le développement de nouveaux lits d'hébergement dans la région de Terrebonne avait été refusée.

M. Blais: C'était un an avant.

Mme Lavoie-Roux: Bien écoutez...

M. Blais: Elle a été refusée en 1984,

acceptée en 1985 et on est en 1987. La réponse, c'est non.

Mme Lavoie-Roux: Je voudrais quand même continuer, M. le Président. Cela est un point. Le deuxième point, il dit: J'espère que cela ne fait pas partie de considérations politiques. Je vous ferai remarquer que les trois projets - en fait, les quatre même - prioritaires que j'ai retenus quand je suis arrivée au ministère - et je voudrais que d'autres ministres puissent en dire autant - ce sont trois hôpitaux dans des régions qui avaient été extrêmement négligées, soit ceux des îles-de-la-Madeleine, de la Basse-Côte-Nord, qui, par hasard, est dans le territoire, si l'on veut, du député de Duplessis, et de Shawville, dans le comté de Pontiac. L'autre priorité a été le centre d'accueil de Saint-Bruno qui se situe dans une région où se trouvent, moins la région du Saguenay, presque en majorité des députés de l'Opposition. Ce qui est fort correct, c'est qu'on doit répondre aux besoins et non pas aux besoins des députés.

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

Mme Blackburn: Merci, M. le Président. Je vais être brève parce que je sais que j'ai des collègues qui veulent intervenir. J'ai deux questions. Une porte sur les pavillons au sur l'absence de pavillons dans la région du Saguenay, c'est-à-dire La Baie, Chicoutimi et Jonquière, et l'autre question touche le centre d'accueil Beaumanoir. On peut commencer par les pavillons. Dans les ressources pour maintenir les personnes à domicile, il y a l'aide aux organismes bénévoles, il y a les services qui sont offerts par les CLSC, il y a les centres de jour et il y a les pavillons. À Chicoutimi, il n'y a aucun pavillon. Cela a pour effet de venir grossir les clientèles du centre d'accueil et des hôpitaux. Parce qu'une personne est en perte d'autonomie, on se voit obligé de la maintenir à l'hôpital à la suite d'une intervention chirurgicale et d'une hospitalisation, faute d'avoir des pavillons qui lui permettraient de faire une sorte de transition entre l'hôpital et son retour à domicile. La même chose pour les personnes qui exigent des soins un peu plus importants que ce qui est offert dans les centres d'accueil, mais entre l'hôpital et le centre d'accueil. On n'a pas ce genre de service. Je voudrais savoir de la ministre si, dans sa planification, elle a prévu de doter la région du Saguenay - parce que le Lac-Saint-Jean a déjà un certain nombre de pavillons de cette nature - de pavillons qui permettraient de répondre aux besoins croissants des personnes en perte d'autonomie temporaire, par exemple.

Mme Lavoie-Roux: La députée a parlé de deux types de ressources. La première à laquelle elle a fait allusion serait une sorte de maison de transition entre l'hôpital et le retour à domicile.

Mme Blackburn: Ce qu'on appelle les pavillons. C'est le terme qu'on utilise chez nous et, de façon générale, dans la région. Ce n'est pas le centre de jour, c'est pour un séjour temporaire à la suite d'une perte d'autonomie.

Mme Lavoie-Roux: Le pavillon, dans l'esprit du ministère, est une ressource un peu plus légère que le centre d'accueil et d'hébergement, qui est généralement reliée à un tel centre. Le cas que vous avez décrit de la personne qui se retrouve entre l'hôpital et son domicile me paraît beaucoup plus apparenté à une maison comme la maison Plouffe - j'oublie l'autre nom - de la région de l'Outaouais, qui appartient à un organisme bénévole, ou encore comme il s'en trouve une semblable à Magog, dont j'oublie le nom également. Ce sont des maisons qui ont été constituées sur des bases bénévoles pour faciliter la transition entre l'hôpital et la maison. À Montréal, et peut-être qu'il y en a à Québec, vous retrouveriez peut-être plus ce qu'on appelle des maisons de convalescents, quoiqu'elles ne portent plus ce nom, mais c'est vraiment ce à quoi vous faites allusion. En ce qui a trait à d'autres types de ressources, je vous ferai remarquer également que, quand on examine les places requises en 1991, sur le territoire du CLSC du Saguenay-Nord, il y a un surplus de 68 places au CLSC du Fjord; dans le cas du Saguenay, il y a un déficit de 32; dans la région de Jonquière, c'est zéro; Arvida a un déficit de douze; et Descoteaux a un surplus de 23 places. Le total du DSC de l'hôpital de Chicoutimi est un surplus de 47 places. (17 h 45)

Mme Blackburn: Je voudrais savoir de la ministre s'il y a un plan de développement pour ce genre d'établissements dans la région du Saguenay, Jonquière, Chicoutimi et La Baie, où on ne connaît pas ce type de ressources, alors qu'il y a une liste d'attente importante par rapport aux centres d'accueil. Et je pense que vous le savez aussi. Je me demandais si la ministre avait un plan de développement des pavillons pour la région du Saguenay.

Mme Lavoie-Roux: Au moment où je vous parle, il n'y a pas de tels plans. Dans le cas de la région de Chicoutimi, on me dit qu'il y a 158 cas prioritaires, soit pour un centre d'accueil d'hébergement, un centre hospitalier de longue durée; pour un pavillon, il y aurait une demande pour trois personnes.

Mme Blackburn: Il y a quelque 150

personnes, comme vous le soulignez bien, qui sont en attente pour être soit dans un centre d'accueil d'hébergement ou dans un centre hospitalier. Il y a également, au foyer Beaumanoir, 16 unités de logement qui avaient été construites selon les anciens modèles où on avait des logements, au centre d'accueil Beaumanoir, et on attend déjà depuis... On avait fait des demandes au cours de l'an passé pour modifier ces unités de logement et en faire des chambres pour accueillir précisément ces personnes qui sont en attente. Je voudrais savoir si, dans le budget de cette année, il est prévu que le centre d'accueil Beaumanoir aura les montants pour transformer les 16 unités de logement en chambres.

Mme Lavoie-Roux: Non, il n'y a pas de montants de développement à cette fin.

Mme Blackburn: Ce que vous me dites, c'est que, même s'il manque 150 places et qu'il y a des places qui coûteraient relativement peu cher à ouvrir, on n'a pas l'argent pour ouvrir ces chambres.

Mme Lavoie-Roux: Non. Je pense qu'il s'agit de privilégier des projets et cela n'est pas l'endroit où il nous semble opportun de privilégier des services. Il semble de toute évidence que ce sont des personnes en perte plus légère d'autonomie. Il y a quand même dans la région un certain nombre de centres de jour, de CLSC. Il faudrait peut-être regarder d'autres formules. Je dois vous dire que j'ai eu des demandes un peu analogues qui m'ont été faites dans d'autres régions du Québec et auxquelles on ne peut accéder. Je vous dirai que nous tentons le plus possible de ne pas diriger les gens vers des institutions, mais davantage de les garder dans leur milieu naturel avec des services d'appoint et de soutien.

Mme Blackburn: ...il n'y a pas de pavillons, donc, vous nous dites qu'il n'y a pas de développement pour ce genre de ressource alternative.

Mme Lavoie-Roux: Pas à l'endroit dont vous me parlez.

Mme Blackburn: En plus, il y a un manque d'espace pour quelque 150 personnes. Les espaces existent, mais on refuse de les modifier; on ne donne pas les montants pour les modifier.

Mme Lavoie-Roux: Les 158 cas dont je vous ai parlé, ce sont des cas qui requièrent des services beaucoup plus lourds que ceux que l'on pourrait retrouver dans une formule pavillon ou dans le type de ressource dont vous parlez et qui semble être pour des cas en légère perte d'autonomie.

Mme Blackburn: Je vous remercie.

Le Président (M. Bélanger): M. le député d'Anjou et chef de l'Opposition. M. le député de Gouin, oui?

M. Rochefort: M. le Président, auparavant, en ce qui nous concerne, cela met fin à l'étude du programme des centres d'accueil d'hébergement et des CHSP. On pourrait disposer de ce programme.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce que les crédits du programme 6 sont adoptés?

M. Rochefort: Sur division, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Sur division.

M. Rochefort: M. le Président, tel que je vous en ai fait part, le chef de l'Opposition est présent parmi nous pour aborder un dossier de santé. Je vous demanderais de le reconnaître.

Le Président (M. Bélanger): Bien, M. le député d'Anjou et chef de l'Opposition.

Maladies transmissibles sexuellement (SIDA)

M. Johnson (Anjou): Merci, M. le Président. Mme la ministre, je voudrais vous entretenir quelques minutes - je pense qu'on a à peu près dix minutes ou un quart d'heure - du problème des maladies transmises sexuellement, notamment du SIDA. Je présume que le Dr Pelletier va s'approcher. On sait que les maladies transmissibles sexuellement ont des effets considérables. D'abord, elles sont présentes de façon presque endémique au Québec, que ce soit la chlamydia, la gonorrhée et, évidemment, non pas sur une base endémique mais le Québec doit s'inquiéter de ce qui se passera dans le cas du SIDA, comme partout dans le reste du monde on doit s'en inquiéter. Les conséquences des maladies transmises sexuellement sont de différents ordres. D'abord, au niveau personnel, les personnes qui sont victimes de ces maladies vivent des situations souvent extrêmement difficiles, particulièrement dans le cas de ces maladies qui ne sont pas évidentes pour le porteur, qui est touché par la maladie et qui ne le sait pas. Dès qu'il le sait, les conséquences personnelles, l'inquiétude et la perturbation de la relation avec le partenaire, s'il y en a, au avec la partenaire, deviennent importantes.

Par ailleurs, ces maladies ont aussi des conséquences collectives, notamment sur le plan social. L'effet d'isolement, l'effet encore, je dirais, d'être presque pointé du doigt ou de se sentir pointé du doigt. Ce n'est pas pour rien qu'historiquement on a

appelé ces maladies honteuses, parce qu'elles étaient moralement reliées à des pratiques condamnées par les autorités morales ou religieuses. Cela a laissé une espèce d'imprégnation assez profonde dans notre société. Les conséquences collectives sont aussi évidentes au niveau de la fécondité des femmes, quand on regarde cela presque froidement, je dirais. On sait maintenant qu'au Québec, pour les femmes nées entre 1970 et 1979, une sur deux connaîtra une salpingite, une sur huit connaîtra des problèmes de fertilité, une sur dix connaîtra vraisemblablement une grossesse ectopique, c'est-à-dire une grossesse en dehors de l'utérus, et la grossesse ectopique amène parfois des situations d'intervention en catastrophe, d'urgence.

Les conséquences collectives sont aussi financières. Je ne donnerai pas beaucoup de chiffres à la ministre. J'ai l'impression qu'elle les connaît ou que ses fonctionnaires les connaissent, je dois dire, probablement mieux que quiconque autour de cette table. Mais, quand on pense, par exemple, au traitement d'une salpingite hospitalisée, on fait le calcul que c'est entre 28 000 \$ et 32 000 \$, si je me souviens bien, en frais d'hospitalisation, de médicaments, que paie la Régie de l'assurance-maladie pour les traitements médicaux et chirurgicaux que cela entraîne, ce qui est considérable.

Il est évident que, en ce qui concerne le domaine des maladies transmissibles sexuellement, s'il y a un domaine où s'impose la prévention, c'est bien celui-là, lequel, dans le cas du SIDA, doit être traité d'une façon bien particulière. Dans le cas du SIDA, je sais que la ministre a sûrement eu l'occasion d'y regarder d'un peu plus près, depuis qu'on la questionne, mais elle n'est pas sans savoir qu'il y aura entre 50 000 000 et 100 000 000 de personnes sur la terre, d'ici à la fin de 1991, qui seront porteuses du virus ou qui auront été en contact avec le virus. On parle d'un problème à l'échelle mondiale absolument gigantesque. Elle n'est sûrement pas sans savoir non plus qu'au Québec il y a en ce moment des milliers de personnes qui ont été en contact avec le virus, que 300 de ces personnes ont été diagnostiquées comme l'ayant contracté et que la moitié d'entre elles sont déjà mortes. Le tout représente, plus ou moins, un peu plus que notre proportion relative de citoyens au Canada, en gros à peu près un tiers des 900 cas au Canada. Enlevez 3 % ou 4 %, on n'est pas à ce niveau-là.

On sait qu'aux États-Unis il y a 35 000 cas et on prévoit qu'il y en aura 275 000 d'ici à 1992, si je me souviens bien. On sait que, sur les 35 000 cas aux États-Unis, la moitié sont décédés. On sait qu'il y a environ 1 500 000 porteurs du virus ou qui ont été en contact avec le virus aux États-

Unis et que, de loin, c'est sur le continent nord-américain que cette maladie a fait le plus de ravages, au moins recensés. Voilà donc, dans le cas du SIDA, maladie mortelle pour laquelle il n'existe pas en ce moment de cure, un cas - la ministre me permettra de le lui dire - où il faut traiter la question de la prévention exactement comme on traite une urgence. Je m'explique. Quand on a affaire à une maladie mortelle à transmission rapide, notamment par le comportement des personnes, il faut réagir rapidement. Je dirais que le SIDA, pour le Québec, est à la prévention ce qu'un tremblement de terre ou un incendie majeur serait à l'établissement d'une unité d'urgence et de l'arrivée d'Urgences-santé sur les lieux. Je me permets de dire à la ministre que, jusqu'à maintenant - j'espère qu'elle aura la chance de nous en entretenir et qu'elle aura de bonnes nouvelles pour nous - avec ce que je lis en ce moment, ce que j'entends, ce que je vois, alors qu'il y a 5000 spécialistes qui vont se réunir à Washington d'ici à quelques semaines, que ces mêmes personnes seront au Québec pour leur congrès l'an prochain, grâce à un certain nombre de personnes qui avaient eu une vision de ces choses il y a déjà quelques années et qui ont été les premières financées au Canada par le gouvernement du Québec - je m'en souviens parce que j'étais ministre à l'époque - je dirai à la ministre que j'ai l'impression que le Québec n'a pas sa place en ce moment. Le Québec a toujours été considéré dans le système de santé nord-américain comme étant un des endroits d'avant-garde. À l'intérieur du système de santé canadien, le Québec a toujours été considéré comme - on me passera l'expression de la "distinct society" - un "trendsetter", un faiseur de marques, un poseur de jalons. J'ai l'impression avec ce que je lis en ce moment que le Québec est à la remorque à l'heure actuelle. On pourrait toujours dire: On ne peut pas être parfait dans tout et être les meilleurs dans tout, ce n'est pas ce que je demande à la ministre. Mais je dis: Bon Dieu! Dans le cas du SIDA, s'il y a un endroit où on devrait faire valoir l'excellence de notre système de santé et les qualités remarquables de nos professionnels, des fonctionnaires qu'il y a au ministère et dans les réseaux, s'il y avait une volonté politique de prendre au sérieux - je ne doute pas que la ministre prenne cela au sérieux - mais vite, plus vite, les conséquences possibles de cette maladie redoutable qui va toucher le monde entier, il me semble que, si le Québec avait cette volonté, il serait en mesure de fournir l'excellence dont il est capable dans un secteur comme celui-là.

Je veux simplement dire à la ministre que je suis un peu inquiet*. Peut-être que cette intervention lui permettra de nous expliquer que les choses vont mieux du côté

de l'action qu'elle ou le ministère a entreprise que les apparences nous permettent de le croire. Merci.

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

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je suis un peu étonnée de l'apparition soudaine du chef de l'Opposition à la commission des affaires sociales qui vient avec son ton de professeur nous exhorter à une action ou à une volonté politique dans le domaine des maladies transmises sexuellement et avec un accent plus prononcé en ce qui a trait au SIDA.

J'aimerais rappeler au chef de l'Opposition que, quand je suis arrivée au ministère, en ce qui a trait au domaine de la santé publique, on avait laissé périr les choses depuis quelques années. C'est avec vigueur que le gouvernement actuel l'a repris en main et y a ajouté le personnel requis pour que, justement, ces questions reliées aux maladies infectieuses soient reprises en main d'une manière efficace»
(18 heures)

En ce qui a trait au SIDA, je voudrais, avant de parler de cela, dire au chef de l'Opposition que déjà cet effort que nous avons fait à l'intérieur du ministère depuis que nous y sommes est une première indication d'une volonté politique.

En ce qui a trait au SIDA, si je regarde les dispositions qui avaient été prises sous l'ancien gouvernement, à ce moment-là, je m'étais même adressée au chef de l'Opposition qui était ministre en 1981 ou 1982 pour lui signaler le problème. On pourrait facilement retrouver les lettres à ce sujet; à ce moment-là, on parlait surtout des Haïtiens. Je vous assure que les réponses avaient été lentes à venir. Je pourrais retrouver les dates exactes.

Mais, de toute façon, je peux vous dire que, par exemple, dans les priorités du ministère de la Santé concernant la lutte contre le SIDA, vous retrouvez les suivantes: mettre en oeuvre des mesures d'éducation du public, d'information professionnelle, de prévention, de dépistage et de diagnostic précoce.. C'est dans ce sens que, à la suite de la demande de SIDA-Québec, nous avons transformé ce comité en un comité consultatif pour conseiller la ministre plus particulièrement, ou le gouvernement, sur les gestes à poser pour, justement, non seulement prévenir mais dépister, procéder à des diagnostics précoces et surtout assurer que les personnes qui sont atteintes du SIDA et qui doivent être traitées dans nos hôpitaux le soient en toute quiétude et dans le plus grand respect. De là la nécessité de faire un travail de sensibilisation considérable, ce qui reste encore à faire auprès des personnes qui interviennent à titre de thérapeutes ou

auprès des personnes atteintes du SIDA.

Nous avons transformé ce comité, mais nous avons également demandé aux DSC de prendre la responsabilité, chacun dans son DSC respectif, de ces mesures d'éducation, d'information, de prévention et de dépistage, et un suivi rigoureux se fait auprès des différents DSC. Peut-être que le docteur Pelletier voudrait ajouter quelque chose là-dessus parce qu'il en est la personne responsable.

Quant aux initiatives communautaires, c'est-à-dire les organismes bénévoles qui se préoccupent de cette question, il y avait 10 000 \$ à leur disposition. Cela me fait plaisir d'annoncer aujourd'hui que cette année c'est un montant de 160 000 \$ qui sera mis à la disposition des organismes bénévoles qui s'intéressent à la prévention et qui appuient également les personnes atteintes du SIDA dans les difficultés qu'elles traversent.

Du côté de la recherche épidémiologique, c'est un budget de 1 135 000 \$ en 1986-1987 qui a été accordé à la Croix-Rouge canadienne pour qu'elle puisse soumettre les unités de sang au test de détection des anticorps en vue d'assurer la sécurité des transfusions. Également, un montant de 320 000 \$ a été alloué pour le fonctionnement de huit centres de dépistage dans autant d'hôpitaux, et on les connaît. Ce sont le Centre hospitalier de l'Université Laval, le Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, l'Hôtel-Dieu de Montréal, l'Hôpital général de Montréal, l'hôpital Royal Victoria, le Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont, le centre hospitalier Sainte-Justine et l'hôpital Saint-Luc.

On sait que le Laboratoire de santé publique du Québec a aussi un budget qui lui est alloué pour faire des épreuves de confirmation de diagnostics.

Je voudrais également ajouter que, du côté de l'information et de l'éducation, pour le SIDA mais aussi pour les maladies transmises sexuellement, nous sommes à parachever une campagne d'information et d'éducation importante qui se fera à la fois dans les écoles, les cégeps et les universités, et auprès du grand public. Évidemment, nous avons également saisi le FRQS de la possibilité, dans les sommes d'argent qui lui sont allouées, que des fonds soient vraisemblablement prévus dans le domaine de la recherche, plus particulièrement sur le SIDA. Je dois vous dire - je demanderais au Dr Pelletier de parler là-dessus - qu'il y a des échanges fréquents avec le gouvernement fédéral, lequel a rendu certaines sommes disponibles, justement, pour la recherche, pour le soutien aux organismes bénévoles et aussi pour l'éducation populaire... Pardon?

Le Président (M. Bélanger): Brièvement, Mme la ministre, il est 18 h 5.

Mme Lavoie-Roux: Oui, mais, quand j'ai commencé à parler, il était déjà 18 heures, et vous m'avez laissée faire, M. le Président. ...et qui, dans le domaine de la prévention et de l'éducation, veut prendre des mesures ou soutenir des actions qui pourraient être prises par les gouvernements des provinces.

Je ne reviendrai pas sur les propos du chef de l'Opposition. Je pense que tout le monde sait fort bien que, de toutes les maladies transmises sexuellement, le SIDA est une maladie beaucoup plus dramatique, compte tenu des répercussions mortelles - si je puis dire - pour ceux chez qui le SIDA est diagnostiqué. Je peux assurer le chef de l'Opposition que, tant au niveau de l'éducation que du dépistage, dans la mesure de nos ressources sur le plan de la recherche et, surtout, sur le plan des ressources alternatives, dans les périodes de rémission qui vont aller en s'allongeant avec l'arrivée de médicaments qui ne guérissent pas, mais qui permettent de plus longues périodes de rémission, cela va se traduire par un soutien à ces individus, soutien qui devra être prolongé et qui sera probablement différent de ce que nous avons jusqu'à aujourd'hui. En fait, c'est dans tous ces domaines que le gouvernement a l'intention d'agir.

On peut avoir deux attitudes, et je ne veux pas insinuer par là que c'est l'attitude du chef de l'Opposition, mais je pense qu'on peut aussi surdramatiser les choses. Je ne voudrais pas que ceci ait les effets contraires auprès des personnes qui sont atteintes du SIDA. Je pense que, si l'on veut qu'elles soient traitées avec respect, si l'on veut que les familles soient capables de les accepter, de les soutenir, ce qui est difficile pour un grand nombre d'entre elles au moment où l'on se parle, il est important de tenter, dans cette éducation du public, de remettre les choses dans leur contexte véritable, dans leur contexte réel, quant aux dangers de contagion, etc. C'est cette deuxième attitude, qui n'est pas une attitude de passivité, bien au contraire, mais une attitude mesurée, qui assurera à la fois la protection du public en général et aussi la protection des individus et des familles touchés par une telle maladie.

Je demanderais au Dr Pelletier, s'il le veut, d'ajouter quelques mots sur le travail des DSC et sur... Apparemment, on a consentement. Je ne sais pas si le chef de l'Opposition va revenir après le souper. On peut continuer après le souper, c'est à votre goût.

Le Président (M. Bélanger): La formation ministérielle a un caucus à 18 heures. Il est 18 h 10 et le problème est là. Maintenant, la commission est souveraine de ses travaux. S'il y a consentement, on peut...

Mme Lavoie-Roux: On peut arrêter et on pourra terminer les réponses après le souper.

Le Président (M. Bélanger): M. le chef de l'Opposition ne peut pas revenir après le souper.

Mme Lavoie-Roux: Je veux bien, et oui, et non, mais...

M. Johnson (Anjou): Est-ce qu'on peut prendre dix minutes? Je voudrais juste cerner une ou deux choses très précises.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Johnson (Anjou): Si la ministre me le permet et si mes collègues veulent bien.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'on a consentement?

M. Joly: On ne l'a pas eu la semaine passée, M. le Président.

M. Sirros: Pour une fois, M. le Président, qu'on a un vrai docteur du côté de l'Opposition, on consentirait à l'écouter.

M. Rochefort: ...congé pour quelques minutes.

Mme Lavoie-Roux: On me dit également, M. le Président, que j'ai un caucus auquel je dois assister; j'ai une présentation à faire, ce que j'avais oublié.

Le Président (M. Bélanger): Consentement pour cinq minutes, c'est ce que je comprends? D'accord. On ne perdra plus de temps. Brièvement, docteur, vous pouvez vous identifier.

M. Pelletier (Michel): Michel Pelletier, directeur de la prévention et de la protection de la santé publique. Je voulais ajouter qu'en ce qui concerne les départements de santé communautaire, nous sommes à mettre sur pied une campagne d'éducation et d'information qui va toucher au départ la clientèle des jeunes dès l'été, et, par la suite, la population en général. À la suite de l'évaluation de ces campagnes, nous allons diriger l'information et la prévention vers des clientèles cibles toujours de plus en plus précises, afin de modifier les comportements qui ont une grande importance dans la transmission du SIDA. On a aussi des campagnes qui vont commencer au cours de l'automne prochain dans le milieu scolaire avec la collaboration du ministère de l'Éducation, avec des documents qui sont préparés déjà depuis plusieurs mois à ce sujet.

En ce qui concerne le fédéral, nous

avons des échanges fréquents par rapport à la situation épidémiologique, particulièrement sur la question du nombre de personnes qui sont infectées, qui ont donc des tests séropositifs, pour suivre l'évolution, particulièrement en ce qui a trait aux résultats qu'on reçoit de la Croix-Rouge qui teste les gens qui se présentent volontairement pour donner du sang. Il y a des études épidémiologiques qui, à la suite du constat que nous faisons de la situation présente, pourront être commencées afin de vérifier si la situation au Québec et au Canada est différente de la situation aux États-Unis et afin de voir si l'augmentation que nous avons connue au cours des dernières années du nombre d'individus infectés et du nombre de personnes malades du SIDA va continuer à évoluer dans le même sens afin de mieux planifier les services.

M. Johnson (Anjou): Je ferais une remarque à la ministre ou au Dr Pelletier*. D'abord, la ministre dit: Bien, il y a deux attitudes, une qui peut menée inutilement à un sentiment de panique chez les gens et une autre qui vise à être extrêmement respectueuse des gens, et elle comprend très bien que je suis préoccupé par la deuxième. Ce n'est pas moi qui dis qu'il va y avoir 100 000 000 de personnes infectées par le HIV, c'est l'OMS, 100 000 000 de personnes qui vont être touchées et qui vont être en contact avec ce virus. On ne sait pas encore l'ampleur que cela va prendre dans le monde, dans l'univers, en nombre de personnes qui développeront la maladie. Je pense qu'il y a lieu d'être préoccupé et que, tout en étant conscient qu'il ne faut pas perdre ses moyens, devant des réalités comme cela, je dois dire que, quant à moi, il me semble que cela devrait créer un certain niveau de tension chez les pouvoirs publics.

Deuxièmement, moi, j'ai été frappé par quelques statistiques, notamment en Europe où on se rend compte que de 60 % à 70 % des gens - vous me corrigerez, docteur - qui ont développé la maladie, par opposition à ceux qui sont simplement porteurs des anticorps ou enfin qui sont séropositifs aux anticorps HIV, des gens qui, dans une proportion de 50 % à 95 % décéderont, on se rend compte que près de 70 % de ceux qui ont contracté la maladie l'ont fait dans un contexte où il y a eu échange sanguin direct, c'est-à-dire qu'en général ils l'ont obtenu dans un milieu de cocaïnomanes, d'héroïnomanes, etc., où il y a eu un échange de sang à sang direct, par apposition à un échange qui vient d'une relation sexuelle, de quelque nature qu'elle soit.

(18 h 15)

Or, au Québec et au Canada, ce n'est qu'une fraction de ceux dont la maladie a été déclarée comme nécessitant l'hospitalisation et les préoccupations qu'on a

quant à l'avenir de ces personnes... Je pense qu'on a établie à 0,7 % le pourcentage de ces gens malades qui ont contracté le virus par échange sanguin. Conclusion: Non, le monde ne se pique pas au Québec et au Canada et, pour une raison ou pour une autre, j'ai l'impression que ce n'est pas vrai. Ou bien encore, en termes de santé publique, on **dit**: Il y a peut-être quelque chose de particulier, ici, qui n'existe pas ailleurs en termes de comportement chez ceux qui utilisent des drogues; peut-être qu'ils prennent des seringues propres qui n'ont pas servi à d'autres. Ou bien on a affaire à ce qu'on appelle un sous-marin: c'est-à-dire qu'à un moment donné cela va nous arriver en pleine face, d'ici deux, trois, quatre, cinq ans, et qu'effectivement il y a une transmission qui se fait en ce moment par contact sanguin direct chez les gens qui prennent de la drogue et qui utilisent des seringues, mais qu'on n'a pas encore vu l'épidémie se manifester dans ces milieux et qu'on va la voir se manifester n'importe quand, entre deux et sept ans.

Devant un phénomène comme celui-là, tout en étant conscient que les campagnes de publicité dirigées notamment vers des clientèles de plus en plus cibles - je parle des jeunes compte tenu de leurs relations multiples et des études récentes là-dessus dans les cégeps - je suis curieux de savoir ce qui se fait dans les milieux qui utilisent la drogue. Est-ce qu'il y a des mesures opérationnelles spécifiques qui sont prises?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, si on me permet encore cinq minutes, je voudrais donner par catégorie de risque les cas de SIDA au Québec. Sur un total de 315 cas diagnostiqués, 210 sont reliés à l'homosexualité ou à la bisexualité; dans un nombre inférieur, aux drogues intraveineuses: 2 cas sur les 315; les hémophiles: 4 cas - je ne reviendrai pas là-dessus, mais c'est encore ce qu'il y a de plus tragique - 67 cas viennent de personnes originaires d'une région endémique; partenaires hétérosexuels d'une personne à risque élevé: 17; transfusés: 4; aucun facteur de risque identifié: 11, pour un total de 315.

C'est même plus bas que le 0,7 % du chef de l'Opposition, c'est très bas, ce qui ne veut pas dire qu'il ne faut pas s'en soucier. Je dois dire qu'il y a certaines recommandations qui nous sont venues du Comité SIDA-Québec traitant de la question du SIDA transmis par les gens qui s'injectent de la drogue, à savoir si on ne devrait pas agir tout de suite avant que cela ne prenne un caractère beaucoup plus endémique que celui que l'on connaît présentement dans ce domaine. Dans le moment, on regarde ce qu'on peut faire. Il y a des suggestions, par exemple, selon lesquelles les seringues devraient être distribuées gratuitement

partout, mais il y a la contrepartie de cela aussi qui peut être dangereuse.

Deuxièmement, je voudrais dire que, du côté carcéral, qui est aussi un endroit qui peut être propice, particulièrement du côté des drogues et pour d'autres raisons, nous travaillons avec le Solliciteur général ou ses représentants; nous nous intéressons à cette dimension particulière de cette réalité.

Je voudrais également rappeler en passant que, depuis novembre 1986, le SIDA est une maladie à déclaration obligatoire. Je pense que c'est aussi une chose importante. Évidemment, on a des recommandations pour que les gens porteurs du virus soient aussi à déclaration obligatoire, mais on sait que tout cela... Hier soir, après les déclarations de Reagan, on a entendu des déclarations sur la nécessité de l'examen pré-nuptial, et sur la question des droits de l'homme que cela soulève. Mais je dois dire que toutes les recommandations qui nous sont venues du Comité SIDA-Québec et qui touchent à la question de la transmission par les seringues ou par le sang, ainsi que des représentations de la Croix-Rouge, etc., sont tous des dossiers que l'on suit de très près et sur lesquels on aura à se prononcer assez rapidement quant aux mesures qui devront être prises dans ces cas particuliers.

M. Johnson (Anjou): Je remercie la ministre et en conclusion, je lui réitère ma préoccupation. Je suis sûr qu'elle aussi est préoccupée. Ce n'est pas exactement comme la rougeole, et je pense qu'elle en est consciente. Devant des événements de cette ampleur, il faut être conscient que les convictions morales de certaines personnes, devant les campagnes de publicité ou autres, peuvent les amener à avoir des timidités ou des retenues que d'autres n'auraient pas. Je lui dirai que, compte tenu de l'ampleur de cette maladie dans le monde et, deuxièmement, du fait que c'est une maladie qui, jusqu'à maintenant, s'est révélée sans cure et mortelle pour la plupart de ceux et celles qui en ont été touchés, il y a de quoi s'inquiéter et qu'il y a de quoi avoir un ministère et un réseau qui sont en état de tension permanente autour d'un tel enjeu, étant donné qu'en pratique ce n'est que dans cinq, six ou dix ans que nous en connaissons les effets les plus dramatiques.

Le Président (M. Bélanger): La commission suspend ses travaux jusqu'à 20 heures.

(Suspension de la séance à 18 h 22)

(Reprise à 20 h 8)

Le Président (M. Bélanger): À l'ordre, s'il vous plaît! Si chacun veut reprendre sa

place. La commission des affaires sociales reprend ses travaux et nous procédons à l'examen du programme 2, Soutien des organismes bénévoles. Alors, Mme la députée de Marie-Victorin, je vous cède la parole.

Mme Vermette: Merci, M. le Président. En ce qui concerne le programme 5, c'est tout le volet de la réadaptation et de l'adaptation, dans quelques cas. Alors, c'est un volet assez important puisqu'il comporte toujours ce qui touche les jeunes les plus démunis de notre société, finalement. Ce sont des personnes qui ont besoin de support, ce sont des personnes qui ont besoin aussi d'encadrement et tout cela toujours à la mesure de leur handicap et aussi de leur déficience, qu'elle soit intellectuelle ou physique, que ce soient aussi des...

Mme Lavoie-Roux: Ce n'est pas plutôt le programme 5, M. le Président?

Une voix: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Ah! C'est parce qu'on nous a dit le programme 2, les organismes bénévoles.

Le Président (M. Bélanger): Ah! Les Services des centres de réadaptation, oui.

Mme Lavoie-Roux: Je n'ai pas d'objection, mais c'est juste pour qu'il n'y ait pas de confusion.

Le Président (M. Bélanger): Il n'y a pas de problème? c'est parce que j'avais pris le premier au bord, excusez-moi, c'est mon erreur.

Mme Vermette: Ah! non, on avait convenu à la fin de la... ce soir...

Le Président (M. Bélanger): Oui, oui, c'est mon erreur, madame, il n'y a pas de problème.

Services des centres de réadaptation

Mme Vermette: Parfait. Alors, si on revient au programme 5, au niveau de la réadaptation, en fin de compte, c'est un volet qui touche, je pense, beaucoup de personnes de notre société qui ont besoin de mesures d'appui et de soutien par le milieu, d'une part et d'autre part, par des organismes qu'on appelle des centres de réadaptation, des centres d'accueil. Ce qui fait l'originalité, finalement, des services de réadaptation, c'est qu'on ne peut jamais juger de la réponse d'un cas, parce qu'on doit vraiment travailler cas par cas dans plusieurs situations. Que ce soit au niveau de la délinquance, que ce soit au niveau de la toxicomanie, de l'alcoolisme, de la déficience

intellectuelle, de la déficience physique, je pense qu'il y aura toujours une relation intime qui s'instaure entre l'intervenant et le bénéficiaire et qui devient une situation d'entraide et où on privilégie la personne, puisque c'est de par cette relation que la personne pourra développer cette autonomie et cette confiance qu'elle doit avoir en elle.

Et je pense que, de plus en plus, on parle de désinstitutionnalisation et je me souviens que, déjà l'année dernière aux crédits, Mme la ministre nous disait que la désinstitutionnalisation ne s'improvise pas et qu'il fallait consulter toutes les personnes concernées, finalement, avant d'arriver à mettre en oeuvre et en place des mesures de désinstitutionnalisation et surtout qu'il fallait avoir des ressources légères, alternatives, dans le milieu, pour donner une réponse adéquate aux ressources du moment pour ces bénéficiaires. Il semble en tout cas que, pour des raisons économiques ou d'ordre budgétaire, nous voudrions entreprendre le processus de désinstitutionnalisation d'une façon assez rapide et sans tenir compte des éléments qui étaient ressortis du rapport Harnois en ce qui concerne les prises en considération lorsqu'on fait de la désinstitutionnalisation. Il y a certains cas, comme à l'Institut Dorea où, à l'heure actuelle, il y a un problème de taille qui n'est pas résolu et pour lequel on essaie de trouver des solutions, ainsi que pour tous les autres établissements. D'autant plus quand on voit que le nombre - parce que tout est en interrelation, on se posera des questions et on y revindra un peu plus tard - de familles d'accueil spécialisées est de plus en plus restreint. Je pense qu'il faudrait y aller d'une façon beaucoup plus circonspecte dans le cas de la désinstitutionnalisation tant qu'on n'aura pas trouvé toutes les solutions de ressources légères à l'intérieur du milieu. Finalement, il y aura toujours ce nombre de plus en plus faramineux de jeunes itinérants, et nous aurons toujours appliqué des politiques de bout de ligne en ce qui concerne la réadaptation et la réintégration sociale.

Je pense qu'il y a des efforts substantiels à faire qui dépendent d'une volonté politique. Si on n'a pas cette volonté politique, nous en arriverons de plus, en plus à une désagrégation du tissu social. Je pense que nous en ferons tous les frais. C'est notre jeunesse qui écope les coûts à l'heure actuelle. Ce sont les jeunes qui paient la facture par leur fragilité, la situation qu'ils ont à vivre et des expériences de vie pénibles dans bien des cas. Je pense que nous ne pouvons nous offrir le luxe de perdre une jeunesse et une bonne partie d'une clientèle, que ce soit en réadaptation physique ou intellectuelle. Je pense que, dans la mesure de leurs moyens, on peut bénéficier de la capacité de ces gens, s'ils

sont bien utilisés. Il y va d'une volonté politique, je le répète, de faire en sorte que des crédits ou des montants d'argent soient affectés à l'ensemble des services visant à favoriser la réadaptation et la réinsertion sociale.

Mme la ministre, en ce qui concerne les crédits, on voit qu'il y a une majoration et qu'une bonne partie de cette majoration est beaucoup plus faite en fonction du rajustement des bases budgétaires parce que, finalement, il y a eu des déficits dans une bonne partie des centres de réadaptation. Est-ce que vos révisions de bases budgétaires seront dorénavant un acquis pour l'ensemble des centres de services sociaux et de réadaptation? Est-ce qu'ils auront à faire des redressements budgétaires dans le cas de déficits?

Mme Lavoie-Roux: J'ai de la difficulté à saisir votre question.

M. Rochefort: Dans le budget, il y a des révisions de bases budgétaires de l'ordre de 3 000 000 \$; est-ce que c'est parce qu'il y avait des déficits dans les centres d'accueil?
(20 h 15)

Mme Lavoie-Roux: C'est pour compenser, par exemple, l'impact de la Loi sur les jeunes contrevenants dans le cas des MSA, des centres d'accueil pour mésadaptés socio-affectifs. Dans l'autre cas, 1 000 000 \$ ont été ajoutés pour les centres d'accueil pour les handicapés intellectuels.

Dans le cas des mésadaptés socio-affectifs, l'injection de 3 000 000 \$, comme je vous l'ai dit tout à l'heure, vise à compenser l'alourdissement de certaines clientèles et l'ajout de certaines ressources. Évidemment, c'est pour compenser un déficit prévu dans la plupart de ces cas-là, mais le déficit étendu à l'alourdissement ou à la nécessité de personnel qui a été rajouté. Je puis vous donner un exemple, dans le cas de la Maison Rouyn-Noranda, où nous avons compensé un déficit prévu de 400 000 \$. Je pourrais vous les donner pour les différentes institutions: Accueil Vert-Pré d'Huberdeau, l'Institut Saint-Georges, Pavillon Saint-Dominique, Pavillon Laforest, Villa Notre-Dame-de-Grâce, Centre Rosalie-Jetté, Bois-Joly, l'Étape de Val-D'Or, Habitat Soleil. C'est pour aider ces différentes maisons d'accueil.

Mme Vermette: Vous avez dit tantôt que, à cause de la DPJ, comme les cas se judiciarisent de plus en plus, ces gens doivent y répondre en priorité. Est-ce maintenant la politique de répondre en priorité aux cas de la DPJ qui ont été judiciarisés et qui demandent de mettre en application le jugement du tribunal et, finalement, c'est eux qui ont la priorité dans

les centres d'accueil à l'heure actuelle?

Mme Lavoie-Roux: À la DPJ, il y a, je dirais, deux volets. Il y a le volet des personnes qui ont besoin de garde fermée ou de garde ouverte et qui sont reliées à l'application de la Loi sur les jeunes contrevenants qui est la partie qu'on appelait autrefois... l'article 40 de la loi sur les DPJ. Dans les autres cas, ce sont évidemment des cas de protection d'enfants victimes, pour un bon nombre de cas, on le sait, d'abus sexuels ou autres et qui peuvent demander d'être accueillis soit dans une famille d'accueil ou dans un centre d'accueil.

Mme Vermette: Actuellement, il y a de plus en plus d'ordonnances de la cour, de sorte que les enfants qui demandent un placement en centre d'accueil, c'est de plus en plus difficile, car on doit répondre en priorité aux ordonnances de la cour pour les placements des jeunes.

Mme Lavoie-Roux: Il faut répondre aux ordonnances de la cour, il n'y a aucun doute là-dessus. Mais je pense que cela ne nous empêche pas non plus de nous occuper des cas de protection strictement.

Mme Vermette: Est-ce que, selon vous, ce ne serait pas une des raisons pour lesquelles les listes d'attente sont de plus en plus importantes et imposantes à la DPJ?

Mme Lavoie-Roux: Sur la question des listes d'attente, il faut bien se dire que cela fait plusieurs années qu'elles existent. Ces listes ont toujours été assez longues, mais elles deviennent de plus en plus intolérables. Quels en sont les facteurs? Ce n'est pas nécessairement du côté du nombre des jeunes contrevenants, parce qu'il n'y aurait pas d'augmentation significative de la délinquance juvénile, alors qu'il semble qu'il y a beaucoup plus de signalements, du côté de la protection, dus à tous les facteurs qu'on connaît, soit la sensibilisation de la population, soit les difficultés plus grandes auxquelles les familles ont à faire face. Peut-être aussi est-ce - je ne veux pas me prononcer d'une façon absolue, parce que je pense qu'on n'a pas de données rigoureuses là-dessus - le résultat d'une plus grande violence de toutes sources envers les jeunes ou envers les enfants? Je pense que c'est une foule de facteurs qui font qu'il y a augmentation des listes d'attente en protection de la jeunesse.

Mme Vermette: Mme la ministre, je suis d'accord avec vous, mais ma question visait surtout les listes d'attente dans les centres de réadaptation. De plus en plus, on ne peut pas y recevoir les cas qui ont été signalés, parce qu'on doit répondre en

priorité aux ordonnances de cour, de sorte que des jeunes restent dans leur milieu familial ou dans un milieu qui n'est pas recommandable pour eux parce qu'il y a un manque de places à l'heure actuelle. Ou encore, ils doivent vivre des transferts d'une région à l'autre.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je veux bien revenir sur cette question à laquelle je pense avoir déjà répondu à l'Assemblée nationale à quelques reprises. Le problème des enfants qui doivent aller d'une région à l'autre est un problème qui date - cela, je peux l'affirmer d'une façon absolue - de plusieurs années, au point où la situation était devenue particulièrement tragique du côté de la rive sud, parce qu'il y avait un manque de places en centre d'accueil. Dès le printemps 1986, nous avons investi certains montants d'argent pour prévenir, pour ne pas que ces enfants soient placés un peu partout. Des fois même, ils se retrouvaient, comme on l'a vu dans le passé, dans des motels, chez la police. C'est une situation qui remontait à plusieurs, plusieurs années et qui perdurait. Nous avons essayé de la corriger par l'injection de certains fonds, le printemps dernier, dans le but de corriger les situations les plus déplorables. Nous avons établi comme priorité - je pense l'avoir dit au moins cinq fois - la construction d'un centre d'accueil sur la rive sud. Vous étiez là, Mme la députée de Marie-Victorin, hier ou avant-hier, et comme ce centre d'accueil ne pourra ouvrir ses portes qu'en 1989 ou 1990, nous avons décidé d'investir dans Anne-LeSeigneur dont une bonne partie est maintenant disponible pour pouvoir accueillir, d'ici septembre, cinq unités d'enfants qui ont besoin de protection, ce qui équivaudra à peu près à 60 enfants. Je pense que c'est peut-être la première fois qu'on s'attaque directement et aussi radicalement à ce problème de places pour les jeunes, en grande partie de la rive sud, qui se promenaient de droite à gauche, en passant par Rimouski et quelque part dans Lanaudière ou même Montréal, pour essayer de mieux les servir chez eux.

Mme Vermette: Je comprends, Mme la ministre, que cela fait un bon bout de temps que le problème perdure, mais vous savez que Saint-Bruno, ce n'est pas une nouvelle ressource. Il a toujours été dans le paysage. Tout le monde, encore aujourd'hui, se pose de sérieuses questions. Est-ce que la première pelletée de terre aura lieu, d'une part? D'autre part, je vous dirai que, dans la région de la Montérégie, il y a 427 transferts qui ont eu lieu. Donc, ceci démontre que vous faites un effort qui semble louable, mais qui ne répondra sûrement pas à l'ensemble des attentes et de la problématique qui existe, d'autant plus que la Montérégie est une région en pleine

expansion à l'heure actuelle, avec de plus en plus de jeunes ménages, et les problèmes de délinquance augmentent à un rythme assez effarant. Je pense que c'est vous-même qui m'aviez dit: On essaie de répondre aux listes d'attente, mais une autre se crée à côté. C'est la problématique actuelle et c'est pourquoi je vous dis qu'il faut réellement une volonté de faire en sorte qu'on attaque le problème de front et qu'on lui apporte les ressources nécessaires pour faire une intervention qui, hors de tout doute, pourra apporter des solutions significatives pour les jeunes.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je voudrais simplement dire à la députée de Marie-Victorin que, quand elle parle du transfert de 427 jeunes vers d'autres régions, il s'agit de l'année 1985. Et en 1986, on parle de 182 transferts. En 1987, c'est évidemment seulement pour les premiers mois de l'année, on parle de 32 transferts. Je pense que ce n'est pas significatif pour 1987 compte tenu que l'année commence à peine. Quand on parlait de 427 en 1985 ou de 290 en 1984 - et je n'ai pas les statistiques antérieures - il s'agit d'un problème qui nécessitait une attention immédiate. Quand vous dites que Saint-Bruno était dans le paysage depuis longtemps, vous avez tout à fait raison, mais l'important était que le Conseil du trésor autorise la construction d'un centre d'accueil sur la rive sud, ce qui n'avait pas été fait jusqu'au moment où le décret a été accordé. À quel moment exactement? Ils ne le savent pas! Mais en tout cas, c'était dans les derniers mois, je dirais que cela fait à peu près six mois. Je pense qu'il y a une différence entre le passé et le présent.

Maintenant, pour terminer la construction du centre d'accueil, comme je vous le disais tout à l'heure, l'ouverture est prévue pour 1989-1990. On pourrait vous donner les dates exactes du décret. C'est prévu pour 1989, me dit-on. Attendez une minute, on va vous dire la date du décret. C'est la situation dont il s'agit. Je reviendrai sur la date de la liste d'attente. Ce que la députée de Marie-Victorin dit est exact, soit qu'il y a une liste d'attente parallèle qui s'est reconstituée en dépit du fait qu'au mois d'octobre ou novembre nous investissions 1 000 000 \$ pour essayer d'éponger la liste d'attente en même temps que nous injectons 1 200 000 \$ pour la prise en charge des cas. De fait, on est passé à travers la liste d'attente et 80 % des cas qui ont été évalués ont été fermés, c'est-à-dire qu'on a pu en disposer et que, parallèlement, il s'est créé une liste d'attente qui, au moment où l'on se parle, est d'environ 2400. Elle est à peu près de 1000 inférieure à celle qu'on avait tenté de résoudre l'automne dernier. Cela veut dire que, présentement, il y a une

liste d'attente au 31 mars 1987 de 1954. Cela a démontré que le fait d'ajouter 80 personnes additionnelles que nous avons mises à la disposition des centres de services sociaux pour, justement, résoudre ce problème ne s'est pas avéré véritablement aussi efficace qu'on l'aurait souhaité.

C'est dans ce sens qu'on a prolongé les sommes accordées jusqu'à la fin de mai et maintenant nous allons probablement devoir les prolonger pour un an et nous sommes en demande au Conseil du trésor pour obtenir les crédits supplémentaires, parce qu'on ne peut pas laisser aller ces listes d'attente. Si elles sont à 1954 au moment où nous nous parlons, elles risquent fort d'être de nouveau à 3500 à l'automne. Ce sont les mesures que nous prenons. Nous demandons également que l'on se penche sur l'évaluation des approches qui sont retenues pour les cas en attente. Il nous semble que, parallèlement, il y a deux opérations qui doivent se mener, soit d'une part, les ressources humaines nécessaires et d'autre part, l'examen du fonctionnement de la protection de la jeunesse. Je dois vous dire que, là-dessus, les directeurs, je ne dirai pas tous les directeurs parce que je ne les ai pas tous vus, mais un bon nombre de directeurs de la protection de la jeunesse sentent la nécessité d'examiner la situation dans son ensemble, non seulement quant aux services aux enfants, mais aussi quant aux façons de fonctionner pour permettre de résoudre le problème d'une façon plus permanente, plutôt que juste temporaire de six mois en six mois.

(20 h 30)

Dans le début de votre allocution, Mme la députée de Marie-Victorin, vous avez dit que la désinstitutionnalisation ne devait pas se faire d'une façon... Vous n'avez pas utilisé le terme sauvage, mais c'est souvent celui qu'on entend dans ce domaine. Et je suis tout à fait d'accord avec vous. Je dois vous dire que, par contre, quand nous sommes arrivés au gouvernement l'an dernier, il y avait des problèmes assez importants reliés à la désinstitutionnalisation. Il y avait énormément de résistance de la part de quelques institutions. C'est pour cela que nous avons décidé de procéder avec prudence. Présentement, il y a... Je pense que vous avez pu lire, dans les demandes que vous avez adressées pour l'étude des crédits, en page 340, sur le comité d'études sur l'intégration et la réintégration des personnes présentant une déficience intellectuelle, que les travaux de ce comité examinent les conditions et moyens favorisant l'intégration sociale, l'infrastructure des services intégrés, la formation des intervenants, l'information et la sensibilisation des parents et de la communauté, les aspects légaux sur la protection des adultes en milieu communautaire, le développement d'un outil d'évaluation informatisé à la clientèle pour

justement assurer que, si on désinstitutionnalise, on désinstitutionnalise les bonnes personnes, pour assurer que la communauté soit prête, que le travail soit fait avec les parents et que les intervenants qui ont besoin d'être recyclés soient recyclés. C'est à la fin du mois de septembre que ce cadre de référence sera en consultation auprès des différents groupes intéressés à la désinstitutionnalisation. Je pense que vous pouvez prendre connaissance de ceci à la page 340, comme je le disais tout à l'heure.

Par contre, il y avait des institutions où déjà une bonne partie de désinstitutionnalisation avait été faite, où de jeunes adultes étaient prêts à aller vivre dans la communauté, où leurs familles, s'ils en avaient, étaient également réceptives et où les conditions d'une bonne désinstitutionnalisation étaient en place. Nous ne pouvions pas nous permettre de retarder la désinstitutionnalisation de ces jeunes adultes sous prétexte qu'il nous fallait mettre à jour des outils plus précis, plus adéquats pour la désinstitutionnalisation. Il nous semblait opportun de continuer avec ces jeunes qui étaient prêts à aller vivre dans la communauté avec le soutien nécessaire.

Je dois vous dire que, dans le cas de la déficience intellectuelle, les désinstitutionnalisations qui se sont faites l'ont été d'une façon satisfaisante. Sans doute pourrions-nous trouver des exceptions, mais je pense que du côté...

Mme Vermette: Notamment, on pourrait peut-être essayer de... Mais avant de tomber tout de suite dans la désinstitutionnalisation, ou en tout cas, dans certains cas qui ont été vécus ou qui sont en train de se vivre, j'aimerais revenir à certains éléments dont on parlait tantôt, au sujet des centres de réadaptation, notamment, lorsque vous avez parlé du décret de Saint-Bruno. J'aimerais qu'on puisse faire le dépôt du décret, si c'est possible, pour qu'on puisse en prendre connaissance et pour avoir la date et... Je vous demande le dépôt du décret pour la construction du centre de réadaptation de Saint-Bruno.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

Mme Vermette: Ce serait peut-être intéressant qu'on puisse s'arrêter dessus et le regarder, d'une part. D'autre part, quand on parlait tantôt de l'ensemble des centres de réadaptation, ces centres comportent plusieurs volets. Il y a les centres de réadaptation pour les mésadaptés socio-affectifs, où il y a un problème de taille. Il y a aussi un nouveau volet, parce que, lorsqu'on en parle, on ne voit actuellement que la pointe de l'iceberg et plus on ira dans la société, à cause de l'éclatement des modèles, de l'éclatement des sociétés aussi,

je pense qu'on aura à faire face à des problèmes de plus en plus profonds et on aura à subir, en tout cas, les soubresauts d'une société plus permissive aussi. En fait, ce sont les enfants qui vivent et qui doivent finalement être un petit peu... Comme ils sont plus fragiles, eh bien! il y a différents enfants qui répondent d'une façon plus agressive que d'autres, qui ont de la difficulté à s'adapter dans la société» Donc, on aura de plus en plus besoin de ressources dans ce milieu et on aura de plus en plus besoin aussi, je le répète, d'un effort et d'une volonté politique afin que ce soit plus que des solutions de bout de ligne qu'on choisisse, mais vraiment des solutions qui apportent à long terme une aide appréciable, parce que, finalement, ces personnes, si on ne leur donne pas le soutien, deviendront des abonnés du système de santé qui devient de plus en plus coûteux - vous en savez quelque chose - et deviendront aussi des personnes très dépendantes, alors qu'on essaie de parler de désinstitutionnalisation. Je pense que la prévention est très importante dans le volet, et la réadaptation et la réinsertion sociale font partie de la prévention. Il faut avoir les outils nécessaires pour, justement, apporter l'aide substantielle afin que cette adaptation soit bien planifiée et donne les résultats escomptés pour ne pas qu'il y ait de récurrence. Mme la ministre, je regarde actuellement et je pense que ce ne sont pas les montants d'argent qui sont actuellement mis à la disposition de l'ensemble des ressources, que ce soient les ressources communautaires ou les ressources des centres de réadaptation, qui vont faire en sorte, même pour les familles d'accueil, qu'on pourra apporter l'aide substantielle à ces gens qui demandent un peu plus d'appui, d'encadrement pour faire leur réinsertion sociale.

Il y a aussi, en ce qui concerne les toxicomanies et l'alcoolisme, des centres de réadaptation, et on y voit de plus en plus de jeunes, ce qui était rare avant. Il y a de plus en plus d'enfants qui sont violents, qui demandent justement à être pris en charge dans des maisons sécuritaires aussi pour eux-mêmes, d'une part, et pour la société, d'autre part. Il y a aussi les ressources pour les jeunes mères célibataires, l'assistance pour les mères célibataires, qui sont des maisons de réadaptation. Je pense que ce sont des volets très importants et, moi, j'aimerais savoir, à ce moment, si vous avez ajouté un budget de 2 000 000 \$ pour les centres de réadaptation pour les toxicomanes.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, j'avoue que Mme la députée de Marie-Victorin a touché à tellement de choses que je ne sais plus où me retrouver. Je vais essayer de... D'abord, elle a l'air de dire...

Mme Vermette: Il y a tellement de choses où, Mme la ministre, il faut que vous injectiez beaucoup d'argent, justement, parce que le volet de la réadaptation est très vaste et très grand. Il y a plusieurs aspects et, justement, c'est l'ensemble de ces aspects au sujet desquels on essaie de vérifier et de voir où est la volonté politique afin que les gens en réadaptation et en réinsertion sociale en aient pour leur compte et puissent avoir un service de qualité eux aussi. C'est l'urgence sociale en ce qui concerne, Mme la ministre, justement ce volet.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, ce que je veux dire à la députée de Marie-Victorin, c'est qu'il faut y mettre les sommes suffisantes et qu'il ne faudrait quand même pas laisser penser, laisser croire qu'il n'y a pas d'argent d'investi dans le domaine de la réadaptation. Si vous regardez votre étude des crédits - vous avez eu le cahier vous aussi - pour les services des centres de réadaptation, il y a une augmentation de 7,53 % pour un budget global de 281 000 000 \$ et une augmentation par rapport à l'an dernier de 19 728 000 \$, pratiquement 20 000 000 \$. On ne peut quand même pas dire qu'il n'y a rien là.

Si vous regardez du côté des services des centres de réadaptation pour les personnes handicapées, vous avez une augmentation de 7,56 %, soit un montant de 23 053 000 \$ sur un budget global de 327 976 000 \$. Si vous ajoutez cela aux 281 000 000 \$, cela fait 600 000 000 \$ en réadaptation. Il ne faudrait donc pas créer l'impression qu'il n'y a à peu près rien en réadaptation. Si vous regardez du côté des centres de services sociaux où la très grande partie des activités vise à offrir des services de consultation et des services destinés à assurer la protection d'enfants et d'adolescents - je comprends qu'il y a aussi la protection des adultes handicapés ou âgés, mais pour une partie beaucoup moindre des programmes - vous retrouvez là une autre augmentation de 16 000 000 \$ sur un budget global de 291 000 000 \$. Je ne suis pas capable de faire la part de pourcentage de l'un et de l'autre, mais c'est la majorité des sommes qui vont à la protection de la jeunesse. Alors, on se retrouve pratiquement vis-à-vis de budgets de 700 000 000 \$ à 800 000 000 \$; si on prend chacune de ces trois rubriques - 20 plus 20 égale 40 plus 16 - il y a à peu près 55 000 000 \$ d'augmentation. Je veux bien qu'on dise qu'il n'y a pas d'efforts qui sont faits, mais je pense que ce sont des efforts considérables. Et je n'ai pas parlé du tout de la question des immobilisations.

Je pense que votre dernière question portait sur le programme de lutte contre les toxicomanies. C'est la première fois, M. le

Président, qu'on va finalement mettre en place - et j'espère que j'aurai l'occasion de l'expliquer plus longuement en public - un plan structuré pour lutter contre l'alcoolisme et les toxicomanies qui prévoit pour cette année un budget de 2 600 000 \$ annualisé à 3 900 000 \$, c'est-à-dire 4 000 000 \$, et ceci pour une période d'au moins quatre ans. Ce sont des montants qui vont s'ajouter année après année pour un montant global, après quatre ans... Ce sont 3 900 000 \$ qui s'ajoutent à chaque année.

M. le Président, c'est une première dont je suis très fière. Cela faisait également partie, comme on aime à me le rappeler souvent, de nos engagements en tant que formation politique. Évidemment, sur quatre ans, un montant grosso modo de 8 000 000 \$, 11 000 000 \$, 12 000 000 \$ ou 15 000 000 \$, cela ne paraît peut-être pas considérable, mais c'est une indication fort claire de la volonté du gouvernement d'agir dans ce domaine.

Mme Vermette: Mme la ministre, croyez-vous qu'avec les nouvelles sommes d'argent qui viennent d'être injectées dans le plan provincial les régions atteindront l'autosuffisance?

Mme Lavoie-Roux: Excusez-moi, madame.

Mme Vermette: Pour les centres de réadaptation, avec les sommes qui viennent d'être investies, croyez-vous qu'au niveau du plan provincial les régions seront autosuffisantes en ce qui concerne les places dans les centres de réadaptation?

Mme Lavoie-Roux: Parlez-vous des mésadaptés socio-affectifs?

Mme Vermette: Oui, dans les centres de réadaptation.

Mme Lavoie-Roux: Lesquels?

Mme Vermette: Pour les mésadaptés socio-affectifs.

Mme Lavoie-Roux: Les mésadaptés socio-affectifs. Il reste des besoins à combler du côté de l'Outaouais et il y a aussi des réfections qui s'imposeraient dans un certain nombre de centres d'accueil, un dans la région de Québec et probablement un dans le bout de Drummondville, si ma mémoire est bonne. Il y a encore des ajouts à faire au plan des immobilisations pour certaines de ces maisons. Maintenant, il faut bien réaliser qu'une fois ces besoins-là comblés là où ils sont le plus aigus, il ne faut pas non plus multiplier inutilement les places dans les centres d'accueil. Je devrais peut-être rappeler à la députée de Marie-Victorin - je

comprends qu'elle ne s'en souviene pas - qu'à la suite du rapport Batshaw dans les premières années d'administration de l'ancien gouvernement, on a fermé quelques milliers de places en centres d'accueil pour mésadaptés socio-affectifs. Je ne me réjouis pas nécessairement qu'on en reconstruise, mais je m'inquiète qu'on soit obligé d'en reconstruire. J'espère que ce souci qu'on avait, non pas d'institutionnaliser, mais de garder les gens dans la communauté ne se perde pas. On va faire un suivi rigoureux, conjointement avec les centres de réadaptation, pour être bien sûr que se trouvent là des clientèles qui doivent y être et non pas des clientèles qui pourraient être servies par des ressources plus légères ou réintégrées à leur propre famille. Je pense que c'est un objectif, à moyen et à long termes, qu'on ne doit jamais perdre de vue dans la réadaptation des mésadaptés socio-affectifs.

(20 h 45)

Mme Vermette: Justement, Mme la ministre, c'est pourquoi je vous pose la question suivante: Est-ce que le recalibrage qui est si nécessaire, le recalibrage que tout le monde demande, le rapport des affaires sociales... Peut-être que, pour certaines raisons, on croyait que la désinstitutionnalisation pouvait se faire et on avait oublié de mettre certaines ressources dans le milieu, surtout les ressources légères et communautaires. C'est pour cela qu'actuellement il y va de votre volonté politique de prendre les bouchées doubles en ce qui concerne... Il y a un problème de taille. Ce sont des jeunes, c'est la relève, ce sont les citoyens de demain. Puisque vous avez fait la promesse de prendre en charge la jeunesse québécoise et d'apporter des solutions pour qu'elle puisse, quel que soit le milieu, trouver les ressources favorisant son intégration sociale, comme la parité de l'aide sociale qui permettrait aux jeunes, non plus d'être des citoyens de seconde zone, mais vraiment des citoyens à part entière, je ne vois pas pourquoi vous trouvez que tout ce que vous faites est tellement substantiel et, de plus, vous vous comparez à l'ancien gouvernement. Je pense que votre volonté serait beaucoup plus déterminante si elle était faite par rapport à vos objectifs personnels d'apporter des solutions plus adéquates à l'ensemble de la jeunesse québécoise.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, je ne sais pas ce que je peux ajouter de plus pour convaincre la députée de Marie-Victorin. Je pense qu'il y a un terrain où l'on peut s'entendre: s'il y avait davantage d'argent, on pourrait peut-être en mettre davantage. Par contre, il ne faut pas perdre de vue que des ressources - comme je vous le disais tout à l'heure - en centre d'accueil - il y a

quand même un point de saturation où il ne faut pas en ajouter davantage - demandent qu'on tente d'en ajouter et on va confiner à tenter d'en ajouter et de réaménager là où cela ne s'avère pas fonctionnel ou adéquat pour les jeunes.

Je voudrais également ajouter qu'on est à développer un programme-cadre de probation qui est une mesure qui avait été peu utilisée, ou peut-être avait-elle été utilisée pendant un certain temps et était-elle tombée en défaveur, mais que la commission Charbonneau avait demandé de reprendre comme une mesure alternative aux centres d'accueil ou à l'institutionnalisation que l'on veut favoriser. Justement, vendredi soir, j'assistais à l'assemblée annuelle de l'Association des centres de services sociaux du Québec, qui a décerné des prix pour couronner les efforts d'initiatives nouvelles. Entre autres, un prix a été décerné à une expérience de probation qui avait été faite à Laurentides-Lanaudière et qui se révèle un succès. C'est dans ce sens que le ministère veut déterminer ce programme de probation afin que les enfants soient traités en milieu naturel et non pas envoyés trop automatiquement ou d'une façon inutile en institution.

Mme Vermette: Vous parliez de nouvelles ressources. Est-ce que vous en avez évalué qui pourraient être mises à l'épreuve, dans tout le réseau, et qui pourraient répondre plus facilement aux besoins de l'heure et de façon ponctuelle en fonction des demandes qui sont de plus en plus croissantes?

Mme Lavoie-Roux: Il y a un bon nombre d'organismes communautaires - on y reviendra peut-être tout à l'heure - où plusieurs initiatives sont prises pour donner du soutien aux jeunes qui ont besoin de protection ou qui sont victimes d'abus, ou encore pour aider, par le truchement de la Loi sur les jeunes contrevenants, à les garder et à mieux les intégrer dans la communauté. Il y en a d'autres qui s'intéressent à des mesures préventives. Je pense qu'un appui leur est accordé et je voudrais répéter, M. le Président, que, cette année, pour la réadaptation des jeunes, on ajoute 4 000 000 \$ dans les centres d'accueil et de réadaptation. On ajoute en toxicomanie pratiquement 3 500 000 \$ ou 3 900 000 \$ annualisés dont une partie va être pour les jeunes. On ajoute 2 000 000 \$ pour la liste des jeunes en attente à la DPJ et 1 200 000 \$ pour les prises en charge, sans compter l'argent que nous avons ajouté cette année pour les familles d'accueil, les familles spéciales et les familles de réadaptation. Je pense que ce sont là des efforts significatifs. Sans vouloir prétendre que les besoins sont tous comblés, loin de là

ma prétention, je pense que ce sont des efforts nouveaux, significatifs qui sont faits dans ce domaine-là.

Mme Vermette: De toute façon, Mme la ministre, les familles d'accueil, on y reviendra tantôt dans un autre volet. Je voudrais savoir si présentement il y a construction de nouveaux centres de réadaptation pour jeunes. En dehors de la Montérégie ou de ce qui pouvait être prévisible, est-ce qu'il y a des régions où il y a eu de nouvelles ressources ou de nouvelles immobilisations?

Mme Lavoie-Roux: Je l'ai indiqué tout à l'heure. Il y avait des besoins à combler du côté de la rive sud, alors, vous avez le centre d'accueil dont je vous ai parlé. Et, en passant, je voudrais rectifier une chose: le décret n'est pas adopté, les études ont été faites, les plans et devis sont en préparation et ensuite il faudra aller chercher le décret. Je ne peux pas à ce moment-ci le déposer. Je vous ai parlé de ce qui arrive à Anne-LeSeigneur. Je vous ai parlé de la nécessité d'en ajouter - et la décision est prise, mais elle n'est pas aussi avancée que celle concernant la rive sud - dans le cas de l'Outaouais. Pour le reste, on n'ajoutera pas des places en centres d'accueil pour dire qu'on construit des places en centres d'accueil.

Mme Vermette: Ce sont des prévisions...

Mme Lavoie-Roux: Il y a d'autres besoins. On n'est pas pour ajouter des places pour dire... On va à l'externe, on va dans la communauté, un peu comme on le fait même pour les personnes âgées. La politique gouvernementale est vraiment de garder le plus possible les gens dans leur milieu naturel. On n'est pas pour créer des lits là où l'on n'en a pas besoin.

Mme Vermette: Non, je suis tout à fait d'accord parce qu'effectivement il y a des surplus dans certaines régions. Est-ce que vous avez l'intention de mettre sur pied un comité provincial de coordination des admissions pour mettre à jour un système informatisé sur les taux d'occupation?

Mme Lavoie-Roux: Il existe, me dit-on.

Mme Vermette: Le comité existe, oui. Quelles sont les suites que vous avez apportées à ses demandes? Est-ce que les demandes de ce comité ont été prises en considération?

Mme Lavoie-Roux: Un instant, s'il vous plaît. Je vais demander au sous-ministre de vous répondre puisqu'il s'agit d'éléments plus

techniques quant à la compilation de ces données.

M. Dumas (Paulin): Oui, mon nom est Paulin Dumas. Tout ce qu'il faut améliorer par rapport au comité provincial des admissions, c'est le système d'information lui-même. Mais, actuellement, nous appuyons le comité avec les ressources que nous avons pour pouvoir répondre aux besoins de transfert quand il y a des augmentations significatives de places et qu'on doit transférer les jeunes d'une région à l'autre, malheureusement. Tant et aussi longtemps que certaines régions n'auront pas le maximum de ressources, particulièrement la Montérégie qui est celle qui participe davantage aux transferts interrégionaux...

Mme Vermette: En ce qui concerne les centres de réadaptation, oui, c'est vrai, la région la plus pénalisée à l'heure actuelle est la Montérégie, où l'on fait de la planification pour pouvoir mettre en place des ressources additionnelles. Mais il y a eu d'autres régions. Dans la région de Roberval, il n'y a pas un centre de réadaptation qui a été mis sur pied? Un de mes collègues pourrait facilement en parler, pour avoir vécu l'expérience dans son comté.

M. Gauthier: Oui, M. le Président...

Mme Lavoie-Roux: Un centre de réadaptation pour les mésadaptés socio-affectifs?

M. Gauthier: C'est pour...

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

M. Gauthier: Peut-être que je peux l'expliquer un peu plus clairement, Mme la ministre. Ce dossier chevauche deux aspects, c'est-à-dire la santé mentale... Il s'agit d'un centre qui a été...

Mme Lavoie-Roux: Ah! Excusez-moi, M. le Président. Là, on ne parle plus de la même chose.

M. Gauthier: Non, non, mais on parle d'un centre d'accueil et de réadaptation.

Mme Lavoie-Roux: D'accord.

Le Centre psychiatrique de Roberval

M. Gauthier: Sauf qu'il serait peut-être pertinent qu'on aborde à ce moment-ci le dossier, puisque vous venez, Mme la ministre, par une lettre du 16 avril, de donner une vocation nouvelle de centre d'accueil et de réadaptation pour une clientèle en déficience mentale à Roberval.

Mme Lavoie-Roux: Vous avez raison.

M. Gauthier: Or, Mme la ministre, le problème qui se pose, c'est que cela ne fait pas que des heureux dans le milieu, puisque ceci se fait, vous le savez, au détriment d'un centre psychiatrique qui était, jusqu'à ce jour, un des deux centres psychiatriques de la région du Saguenay--Lac-Saint-Jean et, bien sûr, le plus vieux des centres psychiatriques chez nous.

Si vous le permettez, Mme la ministre, je vais poser mes questions immédiatement. J'aimerais que vous nous expliquiez le plus brièvement, mais le plus clairement possible, votre décision de transformer ainsi un centre hospitalier psychiatrique en centre d'accueil et de réadaptation à Roberval.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, il me fait plaisir de répondre à la question du député de Roberval. Il s'agit en fait d'un hôpital à vocation psychiatrique qui, à une époque donnée, hébergeait... Au moment où il y avait le plus de personnes hébergées - peut-être le savez-vous, M. le député de Roberval, on est incapable de me donner les chiffres exacts - je pense qu'on y a déjà hébergé jusqu'à 400 ou 500 personnes.

M. Gauthier: On pourrait peut-être le demander au directeur général. Il est dans la salle, Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: Oui, mais je pense qu'on ne lui...

M. Gauthier: De toute façon, je pense que c'est aux environs...

Le Président (M. Bélanger): Je m'excuse, c'est la ministre qui répond à ses crédits. On ne peut pas interroger d'autres personnes dans la salle.

M. Gauthier: Non, mais la ministre me questionne, M. le Président. J'ai mes ressources aussi.

Mme Lavoie-Roux: Non, non. Je ne pouvais pas lui donner de chiffres précis.

M. Gauthier: D'accord, c'est au-delà de ce chiffre-là, Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: Oui, je le sais. C'était très élevé. Comme il existait, à ce moment-là, au Québec d'autres hôpitaux qu'on appelait des hôpitaux de soins prolongés psychiatriques - je pense que tout le monde a pris connaissance de la situation de l'hôpital de l'Annonciation qui hébergeait également un grand nombre de patients psychiatriques - avec les nouvelles orientations prises dans le domaine de la psychiatrie, il est évident qu'un certain

nombre de ces personnes ont déjà été intégrées dans la communauté. Il y a également le fait qu'on institutionnalise de moins en moins, dans une maison de soins, prolongés, des malades psychiatriques. On tente le plus possible de les garder dans la communauté.

Historiquement, se sont retrouvées à l'intérieur des murs de cette institution, comme à l'intérieur des murs d'autres institutions de même type, ce que j'appellerais des populations différenciées. Comme, par exemple, un bon nombre de personnes handicapées intellectuellement qui y étaient entrées quand elles étaient jeunes, qui y ont vieilli et pour lesquelles une autre formule de vie est maintenant requise. C'est pour cela qu'on parle maintenant de centres de réadaptation, parce qu'un certain nombre de ces personnes peuvent être réadaptées, voire même mener une vie beaucoup plus active que celle menée dans une institution traditionnelle.

(21 heures)

Dans le cas du Centre psychiatrique de Roberval, évidemment, on se retrouve avec le regroupement de trois types de clientèle, je dirais: une qui est une clientèle handicapée intellectuellement, une autre qui est une clientèle de personnes âgées qui, d'après les diagnostics, sont entrées comme déficients, qui ont maintenant des comportements un peu particuliers à la suite d'une longue institutionnalisation. Ils constituent, quand même, une population de personnes âgées, sans être strictement des patients handicapés. Vous retrouvez également une population de malades psychiatriques dits chroniques.

Dans la perspective de traitement ou de réadaptation que l'on envisage maintenant pour les personnes qui habitent ces institutions, déjà, en décembre 1983, le sous-ministre adjoint à la Direction générale de la santé du temps - probablement que c'était le chef de l'Opposition qui était alors ministre de la Santé - faisait part au président du conseil d'administration du conseil régional de la région du Saguenay Lac-Saint-Jean des intentions du ministère d'étudier des alternatives à la rénovation complète du centre psychiatrique, j'imagine pour tenir compte de ses nouvelles orientations eu égard à ces différents types de patients. Le problème a été en discussion pendant un bon nombre d'années, au moins depuis 1983, et nous sommes rendus à 1987. Il devenait important qu'une décision soit prise et c'est ce que je pense que la population désirait. Cela veut dire qu'une partie des personnes handicapées intellectuellement devra être aidée maintenant par un centre de réadaptation. Les personnes âgées qui peuvent sortir de l'institution, comme on le fait ailleurs, peuvent aussi être intégrées à la communauté. En ce qui a trait aux

patients psychiatriques de longue durée, ils restent au Centre psychiatrique de Roberval. Cela veut dire que normalement le Centre psychiatrique de Roberval conserve deux vocations, une de centre d'accueil et de réadaptation, et une deuxième qui est l'hébergement des malades psychiatriques chroniques qui y sont déjà hébergés.

M. Gauthier: Mme la ministre, si vous me le permettez, j'aimerais savoir la raison de votre décision au sujet de la double vocation, pour bien la situer. Je sais bien que ce n'est pas un dossier avec lequel vous avez dîné à midi. La double vocation, celle de centre de soins psychiatriques, psychiatrie active et psychiatrie de longue durée, de même que la vocation de centre d'accueil et de réadaptation, était une des hypothèses qui étaient privilégiées dans le milieu comme devant être l'avenir du Centre psychiatrique de Roberval. Là où le bât blesse, Mme la ministre, c'est que la vocation de psychiatrie active, de psychiatrie de courte durée, de même que la psychiatrie de longue durée pour l'avenir, tel que c'est écrit dans votre lettre, se retrouve maintenant au centre hospitalier de Roberval où - on pourra certainement en glisser un mot tout à l'heure - les ressources ne pleuvent pas, d'une part, où la place, non plus, n'est pas très disponible, en tout cas à moyen terme, d'autre part. Il ne nous apparaît pas opportun dans le milieu et ce n'est pas accepté par la population que cette vocation d'hôpital psychiatrique spécialisé disparaisse du Centre psychiatrique de Roberval. J'aimerais connaître, Mme la ministre, l'explication de votre décision qui remet tes services au centre hospitalier alors que le centre psychiatrique a toutes les ressources actuellement - personnel, professionnels, médecins, etc. - pour faire non seulement l'encadrement, mais de la psychiatrie active, tel qu'il en fait présentement.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je dois d'abord dire que, peut-être dans l'immédiat, il y a suffisamment de bénéficiaires pour occuper le Centre psychiatrique de Roberval, encore une fois, dans une perspective de non-institutionnalisation, de réadaptation d'une partie de la clientèle et de ressources plus légères pour un certain nombre de personnes âgées. Si l'on tient compte des normes qui sont maintenant acceptées pour déterminer le nombre de lits en psychiatrie, soit cinq dixièmes de lit par 1000 habitants, en ce qui a trait au DSC de Roberval, ceci voudrait dire un besoin - je ne parle pas de ceux qui y sont, je parle pour l'avenir - en lits de longue durée pour des patients psychiatriques de 35 lits. Comme je vous le dis, ce n'est pas pour demain matin, mais on parle dans cinq ans, dans huit ans, dans dix ans et c'est

évident qu'il ne s'agit pas d'une institution aussi considérable que celle que l'on connaît aujourd'hui. De plus, l'orientation est de diriger les patients psychiatriques vers des hôpitaux de courte durée pour le court terme. Comme je vous le dis, les besoins de ceux qui pourraient être hospitalisés éventuellement d'une façon chronique, si on veut, à l'Hôtel-Dieu de Roberval, seraient de l'ordre, si on tient compte des ratios de population, d'environ 35.

Je sais que la population a des inquiétudes et que le personnel a des inquiétudes, particulièrement en ce qui a trait à son avenir. Est-ce qu'ils seront mis à pied? Quand je leur ai écrit, je leur ai donné l'assurance que cette réorganisation ne voudrait pas dire de mise à pied pour le personnel permanent, qui n'est pas un personnel occasionnel. J'ai pris la peine d'aller moi-même à Roberval, de visiter les deux institutions, de rencontrer les autorités municipales. C'est évident que le Centre psychiatrique de Roberval représente une institution importante pour la ville de Roberval. Il est là, j'imagine, depuis un bon nombre d'années. Je ne connais pas la petite histoire...

M. Gauthier: Depuis les années cinquante.

Mme Lavoie-Roux: Depuis les années cinquante. Pour les gens, c'est un choc de voir que le Centre psychiatrique de Roberval pourrait avoir une vocation différente et que la population qui y réside diminue. Mais, tout en tenant compte des réactions de la population et, des inquiétudes du personnel, je pense que nos institutions doivent, d'abord et avant, tout être au service des bénéficiaires et satisfaire les intérêts des bénéficiaires. Cette décision, qui avait été mise en marche en 1983, qui a cheminé, qui a ralenti, n'a pas été facile à prendre. Par contre, nous sentions fort bien qu'on ne pouvait pas garder les institutions dans une espèce d'incertitude indéfinie. Je pense que, dans l'intérêt des bénéficiaires, la décision que j'ai rendue le 14 avril m'apparaît celle qui va le plus bénéficier aux patients qui ont recours aux services à la fois de l'Hôtel-Dieu et du Centre psychiatrique de Roberval.

M. Gauthier: Mme la ministre, dans quelle mesure pensez-vous que cette décision peut être dans l'intérêt des bénéficiaires? Les malades psychiatriques de longue durée qui seront hospitalisés à l'Hôtel-Dieu de Roberval devront, j'imagine, d'abord profiter de services de rééducation, de réadaptation puisque les efforts se font pour venir en aide à ces personnes d'une part.

Mme Lavoie-Roux: Ils peuvent collaborer entre eux.

M. Gauthier: Or, ces services existent actuellement au Centre psychiatrique de Roberval et n'existent pas à l'Hôtel-Dieu de Roberval. C'est le premier volet de ma question. Deuxièmement, quel est l'intérêt des bénéficiaires de l'Hôtel-Dieu de Roberval et du Centre psychiatrique de Roberval qui, une fois hébergés dans la même institution, devront cohabiter? On sait que ce sont des clientèles assez particulières dans les soins psychiatriques de longue durée qui ont besoin d'un espace à l'extérieur pour profiter du plein air, qui ont besoin d'une certaine liberté à l'intérieur parce qu'il s'agit de leur maison alors que, dans les départements de l'Hôtel-Dieu de Roberval, quand même on mettrait dix-sept lits affectés à cela, j'ai l'impression que ces patients ne se contenteront pas de se promener dans leur chambre dorénavant. J'aimerais savoir sous quel angle vous pouvez voir l'intérêt de la clientèle de l'Hôtel-Dieu de Roberval, des malades physiques et des malades psychiatriques à long terme dans ce regroupement, autant du côté des services de réadaptation que du côté de l'aménagement physique. J'aimerais que vous m'expliquiez cela.

Mme Lavoie-Roux: Du côté des patients eux-mêmes, il faut bien réaliser que même la clientèle dite chronique qui serait en nombre réduit, de toute façon, éventuellement, hébergée à l'Hôtel-Dieu de Roberval va, quand même, être assez différente à bien des égards de celle que l'on retrouve d'une façon "chronicisée" depuis X années au Centre psychiatrique de Roberval.

L'autre point de vue que je ferai valoir, c'est que - je pense que cela a débuté à la suite du rapport Bédard sur la psychiatrie au début des années soixante - alors qu'on avait toujours eu tendance à isoler la clientèle psychiatrique dans des hôpitaux qui lui étaient réservés, nous avons voulu, justement, nous éloigner de cette orientation et ramener cette clientèle vers des hôpitaux de courte durée où on a développé des services de psychiatrie de courte durée, ce qui n'existait pas autrefois. On entrainait dans les grandes institutions.

Maintenant, rien ne s'opposera, parce que le Centre psychiatrique de Roberval doit conserver sa vocation de centre de réadaptation, à ce qu'il y ait une collaboration étroite entre l'Hôtel-Dieu où seraient hébergés des patients et un centre de réadaptation qui serait disponible dans la même localité.

Vous faites valoir la question des grands espaces, etc. Je suis allée à Roberval quelques fois dans ma vie et encore assez récemment. Je pense que des grands espaces, cela ne fait pas défaut quel que soit l'endroit où l'on est à Roberval et, quand on parle de réadapter les personnes, on veut, justement,

qu'elles soient dans la communauté et ainsi de suite. Alors, que ces personnes-là, cohabitent avec la clientèle régulière à l'Hôtel-Dieu de Roberval ou encore qu'on en retrouve à Roberval un certain nombre de courte durée et, également, un certain nombre de longue durée, je pense qu'il n'y a rien d'irréconciliable là-dedans.

M. Gauthier: Mme la ministre, est-ce que j'ai bien compris tout à l'heure? Il me semble que vous avez dit que les malades qui seront hospitalisés à court et à long terme à l'Hôtel-Dieu de Roberval... D'abord, vous avez dit que la clientèle serait différente de celle du centre psychiatrique.

Mme Lavoie-Roux: Bien, ce n'est pas une clientèle aussi "chronoisée" qu'une partie des personnes que vous retrouvez au Centre psychiatrique de Roberval, qui ont connu l'institutionnalisation pendant 25 et 30 ans ou peut-être même davantage.

M. Gauthier: Mais, est-ce que vous croyez que la clientèle de soins psychiatriques de longue durée, qui sera hospitalisée au Centre psychiatrique de Roberval est une clientèle qui pourra cohabiter? Vous avez parlé d'intégration, de ne pas les isoler. Donc, je comprends par là que ce sera une clientèle qui pourra cohabiter avec les malades physiques que l'on retrouve dans les différents départements, parce qu'il s'agit juste d'un petit nombre de lits. Il ne s'agit pas d'une aile complète de l'hôpital, il s'agit d'un nombre de lits dans un département. Croyez-vous que cette cohabitation-là est possible et bénéfique pour les deux types de clientèles?

Mme Lavoie-Roux: Voulez-vous dire pour les patients de courte durée?

M. Gauthier: Oui, pour les patients, parce que l'Hôtel-Dieu de Roberval soigne des maladies physiques d'abord et avant tout, comme les infarctus. Il y a des accouchements, des maladies de différentes natures.

Mme Lavoie-Roux: Oui, oui. Bien, écoutez. On retrouve cela dans un bon nombre de nos hôpitaux généraux, présentement... Tous les hôpitaux généraux devraient avoir un département de psychiatrie de courte durée.

M. Gauthier: D'accord. Et il y a, actuellement, un peu de psychiatrie de courte durée qui se fait à l'Hôtel-Dieu de Roberval. Je ne voudrais pas prendre tout le temps qui est imparti à la commission, mais votre lettre en quelque sorte ne parlait pas de fermeture de lits, sauf que vous avez évoqué, tout à l'heure, un surplus de lits à Roberval. D'après les statistiques, remarquez-

le bien, sauf le Dr Voisine qui était venu nous le dire chez nous, c'est la première fois qu'on en entend parler vraiment. Votre lettre dit aux responsables du centre psychiatrique: Vous devenez un centre d'accueil et de réadaptation. D'abord, là, je comprends qu'ils vont réadapter pour le moment une clientèle qui est là et, après cela, la clientèle du centre hospitalier, si j'ai bien saisi. Vous allez vous occuper de celle qui est là, actuellement; pour l'avenir, courte et longue durée, cela s'en va à l'Hôtel-Dieu.
(21 h 15)

En quelque sorte, Mme la ministre, n'est-ce pas, ni plus ni moins à très brève échéance la fermeture complète et totale du Centre psychiatrique de Roberval, parce que c'est la seule vocation qui lui reste, à part l'hébergement de ceux qui sont déjà là et qui, inévitablement, s'acheminent, puisqu'il y a des patients, quand même, assez âgés - vers d'autres ressources ou encore inévitablement à disparaître comme clientèle? Est-ce que ce n'est pas envisageable d'ici cinq ou six ans, peut-être sept ans? Puisque les services de réadaptation serviront à l'Hôtel-Dieu, j'imagine qu'un jour on va souhaiter au ministère les transférer à l'Hôtel-Dieu. Autrement dit, c'est la fermeture que vous nous annoncez.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que la région de Roberval aura toujours besoin d'un centre de réadaptation. Enfin, dans la mesure où on peut être prophète, dans l'ordre des choses, normalement, on peut prévoir qu'il y aura toujours un centre de réadaptation. Il faut bien se dire également que l'hôpital psychiatrique de Roberval, tel qu'il existe, avec des grandes salles où des patients sont... Dans certains cas, je sais qu'ils s'intéressent déjà à la réadaptation et qu'ils ont déjà travaillé à réinsérer des gens socialement dans la communauté. Cela, je le sais fort bien. Il y a aussi des grandes salles où vous retrouvez un certain nombre de patients, je vous dirais de mémoire - je ne sais pas si c'est cela - 25 ou 40. Je pense que cela doit être converti de toute façon pour pouvoir offrir une réadaptation plus active à ceux qui peuvent être réadaptés. Il y en a peut-être qui, jusqu'à la fin, auront besoin strictement d'un soutien plus général. Je pense que l'institution telle qu'elle est, de toute façon, ne se prête pas facilement à du travail de réadaptation active.

M. Gauthier: Inévitablement, il va y avoir, Mme la ministre, des immobilisations qui devront être faites à l'Hôtel-Dieu et qui devront être faites au centre psychiatrique s'il a un rôle à jouer avant de disparaître. J'aimerais savoir, Mme la ministre, pourquoi le Centre psychiatrique de Roberval est sujet à perdre sa vocation et perd sa vocation, finalement, sauf pour ce qui est de

l'hébergement de patients à long terme qui y sont déjà et qui s'en vont en diminuant inévitablement. Pourquoi est-ce le cas dans le dossier du Centre psychiatrique de Roberval et n'est-ce pas le cas pour d'autres de centres psychiatriques qui voient des ajouts de lits et qui voient leur vocation se maintenir et se développer dans le sens de la réadaptation? Pourquoi le Centre psychiatrique de Roberval, lui, doit-il disparaître pour ne garder dans la région qu'un seul centre psychiatrique qui est celui de Chicoutimi, l'Institut Roland-Saucier? Il est beaucoup plus jeune, comme institution, et il se voit accorder une espèce de statut suprarégional au-delà des sous-régions et qui fera qu'inévitablement il donnera les seuls soins spécialisés, en psychiatrie dans toute la région du Saguenay—Lac-Saint-Jean. Pourquoi Roberval disparaît-il? Si on sentait, Mme la ministre, que, dans l'ensemble des institutions psychiatriques au Québec, il y avait des fermetures, un changement de vocation, de l'hébergement de malades à long terme et qu'on les envoyait dans les hôpitaux généraux, mais là, cela se passe à Roberval et cela ne se passe pas à Chicoutimi. Cela ne se passe pas beaucoup dans d'autres endroits où on ajoute des lits.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je sais, évidemment, que le député de Roberval est bien attaché au milieu de Roberval...

M. Gauthier: Si vous saviez.

Mme Lavoie-Roux: ...mais je vais l'amener avec moi en voir d'autres.

M. Gauthier: Cela me fera plaisir, Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: Bon, cela me fera plaisir. Mais quand vous dites qu'il y a seulement Roberval, je mentionnais au point de départ le cas de L'Annonciation qui - je donne les chiffres sous réserve - a aussi connu à un moment donné une population de 700 à 800 personnes au moins et qui se retrouve présentement avec 400, je pense; éventuellement, on prévoit que ce sera 200. Alors, il y a une régression continue. Encore une fois, ceci est dû aux nouvelles orientations qu'on donne aux hôpitaux psychiatriques. Je pourrais vous parler de l'hôpital de Lanaudière, le CHRD, le Centre hospitalier régional de Lanaudière, où on procède également à un réaménagement. C'est ce qui se produit dans les grands hôpitaux, que ce soit Louis-Hippolyte-Lafontaine, Robert-Giffard ou... Il me semble qu'il y en a un autre, peut-être même Baie-Saint-Paul, je pense. Enfin, ce sont tous des hôpitaux où, justement, les vocations changent parce que les orientations, les approches thérapeutiques se modifient.

Maintenant, pour revenir à Roland-Saucier, je vous disais tout à l'heure que les besoins qu'on prévoyait pour des malades psychiatriques chroniques dans le DSC de Roberval, excluant Alma - il faudrait ajouter 30 000 si on inclut Alma - sont de 71 000, ce qui nous donnait une projection de 35 lits pour des personnes psychiatriquées chroniques.

Si vous regardez le DSC de Chicoutimi, où il y a une population de 223 000 habitants et si vous faites la même opération pour trouver le nombre de lits requis, selon la norme de cinq dixièmes par 1000 habitants, vous vous retrouvez avec un besoin en lits, pour des chroniques psychiatriques, aigus et chroniques, de 111. J'ai fait une erreur, les 35 lits sont aussi pour les aigus et chroniques. J'avais parlé uniquement des chroniques et on me dit que les 111 lits sont aussi pour les aigus et chroniques. Au centre Roland-Saucier, on retrouve actuellement 104 lits et le besoin que l'on prévoit est de 111.

M. Gauthier: Il manque sept lits.

Mme Lavoie-Roux: Enfin!

M. Gauthier: Et vous en fermez chez nous une quantité assez impressionnante.

Mme Lavoie-Roux: Oui, mais c'est, quand même, fait en fonction des projections de besoins.

M. Gauthier: Mme la ministre, je ne voudrais pas être trop long, non plus, mais vous donnez certaines garanties, semble-t-il, aux employés du centre qu'il y aura du recyclage et que des gens garderont leur emploi. Au Centre psychiatrique de Roberval, Mme la ministre, 189 personnes n'ont pas la sécurité d'emploi. Ce sont des temps partiel occasionnels ou des gens qui ont moins de deux ans de service. 189 personnes, c'est une quantité assez appréciable. J'aimerais savoir si votre garantie d'emploi touche aussi ces 189 personnes ou si elles doivent penser qu'elles seront éventuellement mises à pied.

Mme Lavoie-Roux: Vous me dites que 189 personnes sur...

M. Gauthier: Sur 446.

Mme Lavoie-Roux: Oui, qui sont des occasionnels.

M. Gauthier: Oui, des TPO et des gens qui ont moins de deux ans; cela prend deux ans, selon la convention, pour obtenir une permanence d'emploi.

Mme Lavoie-Roux: On me dit que, dans le cas des occasionnels, ce sont des gens qui, après un an, sont prioritaires, c'est-à-dire qu'ils ont une priorité d'emploi et qu'on les

choisit de préférence à d'autres. J'ai dit également, dans ma lettre, que, sur réception de votre plan de réorganisation contenant les programmes à dispenser, les objectifs poursuivis, les clientèles à desservir, les rénovations et les réparations à effectuer, les ressources internes et externes requises, nous serons en mesure de poursuivre les démarches en vue de la réalisation complète de la réorganisation de votre établissement. En d'autres termes, ceci veut également dire qu'en ce qui concerne le personnel présentement en place, qu'il soit permanent - pour les permanents, le problème se pose peut-être d'une façon moins évidente, mais, même pour lui, il y aura des besoins de recyclage - au occasionnel, nous devons, au ministère, nous entendre, je pense, avec le conseil régional et l'institution pour voir de quelle façon les besoins en personnel seront établis et quels seront les besoins exacts en personnel.

À ce moment-ci, je serais dans l'impossibilité de vous donner une réponse définitive, à savoir où chacun va se retrouver, mais je pense que l'effort qui sera fait touche, évidemment, non seulement le personnel permanent, mais également le reste du personnel qui n'a pas la même sécurité d'emploi - je n'en disconviens pas, au contraire - que le personnel permanent.

La réadaptation va demander du personnel. Il y a encore de la clientèle chronique qui s'y trouve et dont on continuera à s'occuper demain. En fait, la même clientèle est là pour un bout de temps. Ceci nous permet, justement, de faire une planification du personnel, laquelle permettra de pénaliser les gens le moins possible dans cette opération,

M. Gauthier: Mme la ministre, sur les lits qu'on identifie en surplus, le docteur Voisine, quand il est venu chez nous, a identifié, semble-t-il, 150 lits de plus que prévus dans le secteur de Roberval qui est probablement le seul dans le secteur des lits de longue durée qui est bien servi. Mme la ministre, si l'on suit la logique de ce qui a été annoncé, on apprend, et vous nous le confirmez ce soir, qu'il y a trop de lits à Roberval, que c'est en quelque sorte une fermeture de lits, qu'il y a une transformation de vocation pour maintenir quelque chose là. On apprend aussi que le Centre psychiatrique de Roberval n'accueillera plus de nouveaux patients et qu'il aura à faire de la réadaptation pour les malades de l'hôpital de Roberval qui, par ailleurs, aura tantôt de graves problèmes de disponibilité de lits pour les spécialités puisque les malades chroniques s'accroissent inévitablement et qu'à un moment donné cela engorge les hôpitaux dans à peu près tous les secteurs du Québec. Il va y avoir un problème avant longtemps à l'hôpital de

Roberval.

Mais en attendant ce changement de vocation et cette fermeture de lits, même si on fait de la magie avec les chiffres, Mme la ministre, dans les 146 employés, il va certainement y en avoir un nombre impressionnant qui vont perdre leur emploi. Même si on dit qu'on va se concerter, entre vous et moi, le CRSSS, l'hôpital de Roberval, le centre psychiatrique, le ministère de la Santé et des Services sociaux, en définitive, quand on ferme des lits, quand on coupe des services, sauf erreur, on coupe des emplois. Autant sur le plan économique que sur le plan social, Mme la ministre, cette décision, qui vient avant le dépôt de votre politique en santé mentale, qui vient rapidement, qui s'inscrit mal dans la réalité régionale chez nous, vient détruire une institution qui avait acquis ses lettres de noblesse et qui fournissait un travail de qualité, je pense, principalement au cours des dernières années où l'on avait amélioré nettement les méthodes de réadaptation et de réactivation des soins apportés à ces gens-là.

L'hôpital de Roberval s'enrichit d'une vocation qui ne saurait, à mon avis, faire l'unanimité dans la population et chez les autres patients qui vont l'utiliser. Je ne pense pas que les gens seront très heureux de la décision. Je vous demande en terminant là-dessus... Je sais que vous avez déjà exprimé vos intentions dans cette lettre-là. Il ne m'apparaît pas, Mme la ministre, que ce soit la meilleure des solutions. Au contraire, la double vocation du centre psychiatrique qui était proposée dans les plans au ministère aurait pu s'inscrire dans les objectifs de réduction de lits, peut-être, dans les objectifs de réduction de personnel à long terme; on aurait pu discuter là-dessus, toutes les hypothèses étaient ouvertes. Mais la décision que vous avez rendue me semble beaucoup trop directe, avoir un impact extrêmement négatif dans mon milieu. Je peux vous dire que, comme député, évidemment, je ne saurais l'accepter même si je la respecte d'une certaine façon, et les gens du milieu ne sauront l'accepter, non plus. J'aimerais que vous puissiez la reconsidérer. Je sais que vous l'avez fait sous bien des aspects, mais je ne suis pas sûr que les conseillers qui ont eu le plus d'influence auprès de vous, Mme la ministre, sont nécessairement ceux qui étaient tout à fait désintéressés objectivement du dossier. Peut-être aurait-il été important qu'on puisse davantage prendre en compte tous les éléments que je vous donne et principalement les problèmes que connaîtra l'Hôtel-Dieu de Roberval dans quelques années.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je dois vous dire que cette décision n'était pas facile à prendre. Je ne veux pas revenir sur ce que j'ai dit tout à l'heure parce que,

comme vous l'indiquiez vous-même, il y avait plusieurs facteurs en jeu, d'ordre social, économique, etc. Mais je tiens à réitérer qu'il ne s'agit pas de fermeture de lits, sauf que 26 lits de soins prolongés se retrouveront à l'Hôtel-Dieu de Roberval. Je pense que l'Hôtel-Dieu de Roberval devra se concerter avec les autres agents aussi. Il y a certainement **des** employés qui pourraient s'y retrouver. De toute façon, le centre d'accueil et de réadaptation va aussi vouloir **dire** des ressources et, évidemment, du recyclage de personnel.
(21 h 30)

Vous dites qu'il ne faudrait pas que la décision arrive trop brusquement, mais je pense que la décision n'arrive pas brusquement dans le sens où vous la voyez. Le cheminement a commencé en 1983; cela fait au moins quatre ans. Autre chose: demain matin, ce n'est pas une fermeture comme la fermeture d'une entreprise lorsqu'il n'y a plus d'emploi et que tout le monde s'en va. Demain matin, l'institution continue son même travail, mais on met en place les éléments pour l'amener à modifier sa vocation afin de mieux répondre à la clientèle qu'elle dessert présentement et qu'elle devrait desservir dans l'avenir en terme de réadaptation. Vous dites qu'il n'y entrera plus de nouveaux patients. H ne faut pas penser que le centre de réadaptation qui sera créé le sera uniquement pour les patients qui sont là. Le centre de réadaptation sera pour des patients psychiatriques qui pourront venir de l'Hôtel-Dieu, mais également pour d'autres patients de la communauté qui n'iront plus ni à l'Hôtel-Dieu ni au Centre psychiatrique de Roberval parce qu'on les traitera dans leur milieu en faisant appel à des ressources de réadaptation qui existent dans le milieu.

Alors, c'est dans ce contexte d'une nouvelle orientation, qui n'est pas instantanée, mais qui comporte un cheminement et un échéancier qui doivent être planifiés soigneusement pour éviter, justement, les ruptures brusques ou les coupures brutales que vous craignez et qui, de fait, pourraient survenir si cela ne s'intégrait pas à un processus général de modification de la vocation de l'institution. Le fait que cela soit un cheminement qui devra s'étendre sur quelques années avant que le cycle soit complété, permettra, selon moi, d'absorber les chocs dont vous parlez, que cela soit en terme de personnel ou de changement de vocation de l'institution.

M. Gauthier: Juste une précision, en terminant, Mme la ministre. Vous avez dit qu'il ne s'agit pas d'une fermeture de lits. J'aimerais savoir si on ferme des lits ou si on n'en ferme pas. Tantôt, vous êtes arrivée avec des statistiques selon lesquelles il y avait trop de lits dans Roberval. Le docteur

Voisine dit qu'il y en a 150 de trop. Vous me dites qu'on change de vocation et qu'on ouvre un certain nombre de lits, 16 ou 17, qui sont nécessaires à l'Hôtel-Dieu de Roberval et, là, vous me dites qu'on ne ferme pas de lits. Est-ce qu'on en ferme ou si on n'en ferme pas?

Mme Lavoie-Roux: En termes de lits à la disposition de la population, il y aura 26 lits de courte durée qui seront à l'Hôtel-Dieu de Roberval. C'est cela.

M. Gauthier: Avec l'attrition de la clientèle au centre psychiatrique, on ferme les lits au fur et à mesure, c'est cela?

Mme Lavoie-Roux: Il y aura, de toute évidence, des lits qui seront fermés...

M. Gauthier: Au centre psychiatrique?

Mme Lavoie-Roux: ...au centre psychiatrique, parce que, de toute évidence, ce type d'institution, en dépit des efforts énormes qui sont consentis par le personnel pour tenter de réintégrer cette population... Je pense qu'eux-mêmes sont très conscients qu'il existe encore chez eux des regroupements de bénéficiaires et que, de par l'histoire, par la force des choses ou quelles que soient les circonstances, les services qu'on leur offre ne sont plus adaptés aux besoins ou aux approches d'aujourd'hui. Eux mêmes avaient demandé des modifications à l'institution même parce qu'ils sentaient les carences de ce type d'institution dans les approches thérapeutiques qu'on a aujourd'hui avec ces clientèles.

M. Gauthier: La seule chose, Mme la ministre, est que le CRSSS va devoir être mis au courant puisque c'est eux qui font pression pour vider des lits et les remplir immédiatement avec des clientèles. Le Centre psychiatrique de Roberval est plein actuellement, Mme la ministre, et le CRSSS, avec le comité régional d'admission, force dès qu'il y a une place de libre et il y en a eu quatre depuis quelques mois. Le CRSSS remplit ces places au fur et à mesure et fait une pression très grande sur l'institution. Il faudrait peut-être regarder cela avec le CRSSS aussi. Il ne m'apparaît pas que cela soit une bonne décision, Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: D'accord.

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

L'Institut Dorea

Mme Vermette: J'ai une dernière question sur le programme des centres de

réadaptation, puisqu'on en était aux centres de réadaptation pour les déficients intellectuels. Mme la ministre, l'Institut Dorea attendait de vous une réponse à savoir si, oui ou non, il devait fermer en date du 1er juin. Est-ce que vous avez déjà arrêté votre décision face à l'Institut Dorea? Est-ce qu'il devra fermer?

Mme Lavoie-Roux: J'ai rencontré les gens de l'Institut Dorea, ils m'ont exposé leur problème. J'ai demandé à des personnes de mon ministère de se rendre à Dorea, ce qu'elles ont fait vendredi dernier. Je peux vous dire qu'au moment où nous nous parlons la décision qui devait être mise en application le 1er juin sera retardée quelque temps pour permettre que les choses soient complétées en bonne et due forme. Je voulais, d'une part, m'assurer, selon les représentations que les employés de Dorea m'avaient faites, que les évaluations des bénéficiaires avaient été bien faites et que l'orientation des clientèles était également satisfaisante. Pour répondre à votre question plus immédiate, cette date du 1er juin a été remise, mais je ne pourrais pas vous dire exactement à quel moment. Elle a été remise au moins de quelques semaines, au 15 juillet, me dit-on.

Mme Vermette: Les gens que vous avez rencontrés évaluaient le déficit à 350 000 \$, alors que vos hypothèses de solution par rapport au déficit se tiennent autour de 750 000 \$. Est-ce que vous êtes arrivée à faire la lumière entre leur affirmation disant que le déficit réel serait de 350 000 \$ et le déficit prévu selon vos hypothèses de 750 000 \$?

Mme Lavoie-Roux: Sur ce détail - ce n'est pas un détail, 700 000 \$ - sur les implications de ce gros détail, je vais demander au sous-ministre de vous répondre.

M. Cantin (Réjean): Il faut faire la différence entre la part du déficit qui doit être interprétée comme étant le déficit accumulé et le déficit qui serait encouru si l'établissement continuait à fonctionner comme il le fait présentement. Notre prévision est qu'une somme de 200 000 \$, si elle était injectée, permettrait de stabiliser la situation financière pour la présente année, mais ne régulariserait pas pour autant le déficit accumulé qui, lui, se situe aux alentours de 377 000 \$ actuellement.

Mme Vermette: Actuellement, le déficit accumulé serait de 377 000 \$?

M. Cantin: Aux alentours.

Mme Vermette: D'accord. En 1985-1986, vous avez épongé un premier déficit qui

était de 273 000 \$.

M. Cantin: Environ.

Mme Vermette: C'est cela. Et, en 1986-1987, on prévoyait un déficit de 487 000 \$. De 387 000 \$, c'est rendu à...

M. Cantin: 370 000 \$, environ.

Mme Vermette: 370 000 \$, d'accord, cela va. Les hypothèses de solution devraient tenir compte du déficit accumulé d'environ 370 000 \$ et non pas de 700 000 \$.

M. Cantin: C'est cela.

Mme Vermette: Parfait, en ce qui concerne les centres de réadaptation et d'accueil, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Donc, on peut conclure que le programme 5 est adopté?

Mme Vermette: Adopté sur division.

Le Président (M. Bélanger): Adopté sur division. J'appelle le programme 2, Soutien des organismes bénévoles.

Soutien des organismes bénévoles

Mme Vermette: Mme la ministre, les organismes bénévoles, vous savez, sont considérés comme étant une des ressources les plus importantes et les plus précieuses du réseau. Étant une ressource alternative, il ne faut pas qu'ils soient considérés comme un luxe que l'on finance simplement à même les fonds de tiroirs. Je pense que les organismes bénévoles ont besoin d'un financement qui leur assure une continuité et qui ne remette pas en question d'année en année leur survivance et leurs activités. Mme la ministre, je pense que les groupes bénévoles ont fait énormément de pression pour avoir une reconnaissance financière. Il y va de leur survie, parce que, quoi qu'on en dise, même si on leur demande de faire leur part d'autofinancement et de se tourner vers les entreprises privées pour trouver une certaine source de financement, il n'en demeure pas moins qu'ils sont de plus en plus asphyxiés par une responsabilité accrue par le réseau et aussi par l'alourdissement de leur clientèle. De plus en plus, on leur demande de donner des services beaucoup plus que de faire de la promotion.

J'aimerais savoir, Mme la ministre, quelles sont vos orientations en ce qui concerne les organismes bénévoles, pour ce qui est des critères d'admissibilité quant aux organismes de promotion et de services. Il y a beaucoup d'organismes qui se trouvent dans certaines zones grises et pour lesquels il est

difficile d'obtenir du financement. Est-ce qu'il est dans vos intentions de donner une reconnaissance aux demandes des groupes bénévoles communautaires d'avoir un financement sur une base triennale?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, en réponse aux remarques de la députée de Marie-Victorin, sur le plan des crédits eux-mêmes, je voudrais, d'abord, lui dire que cette année il y a une augmentation de 9,13 % par rapport aux crédits de 1986-1987. Si on y ajoute les 4 000 000 \$ qui ont été ajoutés au moment du dépôt du budget, il s'agit d'une augmentation globale de 24 % par rapport à l'an dernier. Je pense que c'est, quand même, un effort important qui est consenti. De ces 4 000 000 \$ supplémentaires, 3 000 000 \$ sont réservés pour les organismes reliés aux femmes et 1 000 000 \$ pour les organismes reliés aux jeunes. En ce qui a trait à votre question plus particulière... Pouvez-vous répéter votre dernière question? Je m'excuse.

Mme Vermette: Oui. Avez-vous l'intention de répondre aux demandes de reconnaissance d'une base de financement triennal?

Mme Lavoie-Roux: C'est une demande qui est adressée depuis des années par les organismes bénévoles aux différents gouvernements. Ce que je répondrais, c'est qu'au moment où nous nous parlons il ne nous semble pas possible de nous engager de façon absolument formelle sur une base de trois ans, compte tenu des imprévus, de ce qu'on ne peut pas connaître. Mais je pense que la tradition veut qu'à moins qu'il n'y ait des avis tout à fait contraires, soit que cela soit dû à une mauvaise gestion ou qu'un organisme discontinue ses services, les budgets sont presque automatiquement reconduits d'année en année. Mais le principe des organismes bénévoles, c'est que, jusqu'à ce moment-ci, les budgets sont accordés sur une base non récurrente, bien que, comme je le disais tout à l'heure, la tradition ait voulu qu'à moins d'un avis contraire, pour des raisons de gestion ou autres, ils ont été presque toujours automatiquement reconduits les années suivantes.

Mme Vermette: Donc, actuellement, il n'est pas dans vos intentions de donner une certaine stabilité à ces organismes par la reconnaissance financière de trois ans. Vous dites qu'ils sont assurés, à moins d'une mauvaise gestion, d'avoir les budgets de fonctionnement. Mais, d'année en année - et cela va de plus en plus en s'accroissant - les organismes bénévoles lancent leur cri d'alarme parce que, d'une part, les budgets arrivent toujours trop tard. C'est difficile, pour eux, de planifier et de plus en plus ils

doivent pratiquement passer la plus grande partie de leurs activités à trouver des fonds de financement plutôt qu'à donner les services par lesquels, justement, ils voulaient apporter leur contribution à la société. (21 h 45)

Mme Lavoie-Roux: D'une part, quant à ce budget triennal dont vous parlez, je pense qu'il serait difficile pour le gouvernement de s'engager sur une telle base, vu que, des fois, même pour nos établissements, on se souviendra que, dans les années 1982-1983, il y en a qui ont dû subir des coupures réelles. On ne parle pas de contraintes ou quoi que ce soit. On a coupé, dans les budgets, pour des raisons économiques ou autres. Je ne porte pas de jugement. Je pense que, pour des organismes bénévoles qui ne sont pas des établissements au sens de la loi, les gouvernements n'ont pas fait un engagement de cette nature, alors qu'il pourrait survenir des circonstances imprévisibles.

Mme Vermette: En fait, si j'ai bien compris, ce n'est pas pour demain que, finalement, les organismes bénévoles auront leur réponse. Mais, indépendamment de cela, il y a l'autre aspect de la question que je vous ai posée, à savoir les critères d'admissibilité en ce qui concerne les subventions, parce que, dans certains cas, cela devient de plus en plus difficile. Il semble que le choix va davantage vers les organismes qui donnent des services que vers les organismes de promotion, en ce qui concerne les bénévoles à l'heure actuelle. Quelles sont les orientations en ce qui a trait aux critères d'admissibilité pour les subventions?

Mme Lavoie-Roux: Il y a des critères d'admissibilité qui sont établis. Je pense qu'on pourrait peut-être vous les remettre. Je pourrais vous les apporter demain. Il y a, quand même, une liste de critères pour qu'un organisme puisse présenter une demande ou pour que sa demande puisse être considérée. Cela ne veut pas nécessairement dire qu'on va le lui accorder, on tient compte des disponibilités, mais il y a, quand même, des critères généraux qui sont reliés à cela.

Mme Vermette: Indépendamment des critères généraux, est-ce vous les révisez d'année en année, parce qu'il semble que certains organismes, qui avaient une reconnaissance pour une subvention, se voient refuser actuellement des subventions parce que ce ne sont pas des organismes de services, mais beaucoup plus des organismes de promotion?

Mme Lavoie-Roux: On me dit que cela ne semble pas être une raison majeure. Ceux qui sont refusés, il semble que ce soit davantage parce qu'il n'y a pas de

disponibilité ou encore parce qu'ils ne fonctionnent pas dans le domaine de la santé et des services sociaux, ou encore parce qu'ils changent d'orientation d'une année à l'autre. Je me souviens que, cette année, il y en a quelques-uns.

Mme Vermette: Je peux vous donner un exemple à l'intérieur de mon comté. Il y a la Maison d'intégration du Côteau Rouge pour personnes handicapées qui est un mélange de promotion et de services et qui s'est vu refuser une subvention. C'est le CRSSS qui a dû, par le biais de certains programmes, trouver un moyen de la subventionner.

Mme Lavoie-Roux: Je ne peux pas vous donner d'information sur ce qui s'est passé dans ce cas précis. Je peux vous l'apporter demain. J'en prends note et je vous apporterai la réponse demain.

Mme Vermette: Est-ce que vous avez l'intention de réviser, finalement, les critères d'admissibilité et d'axer davantage les subventions vers les organismes qui donnent des services?

Mme Lavoie-Roux: Nous sommes à les préciser. Je dois vous dire que, personnellement, je serais encline à favoriser davantage les organismes qui donnent des services directs. Maintenant, des organismes de promotion, on en retrouve dans le domaine de la famille, on en retrouve dans le domaine des personnes handicapées et dans le domaine de la jeunesse également. Il m'apparaît que la priorité devrait être accordée aux organismes qui donnent des services directs à la population.

Mme Vermette: Vu votre orientation, en tout cas, il semble que, si les organismes veulent donner des services, les budgets devront suivre en conséquence, puisque, finalement, les services deviennent de plus en plus lourds, les responsabilités de plus en plus accrues. Si les gens doivent, justement, être considérés comme une ressource alternative du réseau ou presque, il faudrait peut-être réviser aussi les bases budgétaires à ce moment et leur permettre de donner un service qui est un petit peu en parallèle avec le réseau et d'avoir les budgets en conséquence. On les considère plus maintenant comme étant intégrés au réseau, comme une ressource de bénévoles à l'heure actuelle.

Mme Lavoie-Roux: Là, écoutez, il faudrait être prudent, M. le Président. Je comprends que si l'enthousiasme emporte la députée de Marie-Victorin, c'est sans doute parce qu'elle considère, et avec raison, que des organismes bénévoles font souvent du

travail extrêmement important, même du travail lourd. Mais je pense qu'on ne peut pas partir de son point de comparaison: vu qu'ils donnent un service qui est presque comme le service du réseau, alors, conséquemment, il faudrait leur donner le financement du réseau. Je pense que ce ne sont pas des organismes comparables aux établissements du réseau et ils tiennent, d'ailleurs, à leur autonomie. Notre pouvoir d'intervenir - et ce n'est peut-être pas une mauvaise chose en soi - est extrêmement limité, justement, à cause de la nature même du bénévolat de ces organismes. Je ne pense pas qu'on puisse, dans un réseau d'organismes bénévoles, penser que les mêmes budgets leur seront accordés, alors qu'il y a une gestion beaucoup plus suivie ou un contrôle beaucoup plus rigoureux des organismes du réseau, ce que jamais on ne pourrait faire des organismes bénévoles et ce que les organismes bénévoles ne veulent pas. Je pense, d'ailleurs, moi-même que, si nous devons exercer le même type de contrôle, on viendrait aussi trahir et modifier, peut-être sans mauvaise volonté, les objectifs que se fixent ces organismes bénévoles ou l'initiative et le dynamisme dont ils font preuve. Alors, je pense que ce serait peut-être prudent de les garder séparément.

Mme Vermette: Tout en les gardant parallèles au réseau, je pense qu'actuellement ils font preuve de mesures de contrôle lorsqu'on leur accorde une subvention, ils doivent montrer leurs livres. Très souvent, justement, cela fait partie de leurs doléances, parce qu'ils se sentent, en tout cas, passés au peigne fin pour leurs états financiers parfois de modiques sommes de 60 000 \$ à 65 000 \$. Ce sont des tracasseries administratives de remplir des formules à n'en plus finir. Et cela fait partie, justement, de leurs doléances à l'heure actuelle. Indépendamment de ce volet de contrôle qui s'exerce déjà, finalement - et même cela va aussi loin que cela - dans la nature même de leurs services, parce que, de plus en plus, on a tendance, en tout cas, à orienter leurs actions et leurs services par les responsabilités qu'on leur impose, je voudrais savoir maintenant, si on veut favoriser leur autofinancement afin qu'ils puissent aller chercher des sources de financement via les entreprises privées ou par des levées de fonds. Si on va faciliter pour eux l'émission de permis, parce qu'il devient de plus en plus difficile pour les organismes communautaires de pouvoir émettre des permis à des fins de déductions d'impôt.

Mme Lavoie-Roux: Nous avons dit que nous n'émettions aucun permis. Alors, est-ce que cela provient du ministère du Revenu? Ce sont les institutions financières. Je pense

que cela provient des institutions financières. En ce qui a trait à votre première remarque sur le contrôle ou les exigences qu'on a de rapports financiers, ce sont des exigences prévues par la loi pour tout organisme subventionné qui dispose d'un montant de 25 000 \$ et plus. Ils doivent se conformer aux exigences de la loi. Alors, ce n'est pas pour être tatillon ou pour exercer un contrôle indu. Je pense qu'ils sont obligés de le faire en vertu de la Loi sur l'administration financière.

Mme Vermette: En ce qui concerne le deuxième volet de ma question, vous vous renseignerez auprès des Institutions financières, parce qu'effectivement ils ont énormément de difficultés à l'heure actuelle. Je pense que, si on veut que ces gens puissent faire des levées de fonds pour arriver à un certain autofinancement, ce serait important, en tout cas, qu'on s'attarde à cela.

Mme Lavoie-Roux: Je prends note de cette question. Je comprends que vous voudriez que les dons soient déductibles d'impôt et, pour ce faire, il faut qu'ils soient reconnus comme organismes charitables. Je ne connais pas exactement les modalités, mais je peux m'en informer pour la députée.

Mme Vermette: En ce qui concerne certains organismes bénévoles tel Suicide-Action, vous savez qu'actuellement, le nombre de suicides est très élevé chez les jeunes et de plus en plus chez les jeunes de moins de 12 ans; on voit de jeunes victimes de 8 ans ou même de 5 ans. La demande de subvention de cet organisme, pour 1987-1988, était de 400 000 \$. Est-ce que l'organisme a reçu ce montant?

Mme Lavoie-Roux: Vous voulez savoir si nous allons accepter la demande...

Mme Vermette: La demande qui était de 400 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: ...de 400 000 \$. Parlez-vous de Suicide-Action Montréal?

Mme Vermette: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Suicide-Action Montréal a reçu, l'an dernier, une subvention de 200 000 \$... Ils ont eu deux subventions: une du conseil régional à même les ressources en santé mentale et une autre des organismes bénévoles, qui est beaucoup moindre, de l'ordre d'à peu près 30 000 \$. Cette année, on demande le double du montant, soit 400 000 \$. Quant à savoir dans quelle mesure les ressources disponibles au conseil régional seront suffisantes pour

répondre à ce besoin vous comprendrez que je ne peux pas m'engager, ce soir, et dire qu'on leur accorde le double du montant qui leur était versé l'an dernier. Alors, c'est cela, la réponse.

Mme Vermette: Cela va. C'est parce que cela n'est pas déterminé encore. Alors, Mme la ministre, voyez-vous quel genre de problèmes ont ces organismes? C'est toujours leur survie qui en dépend. Comment pensez-vous qu'ils peuvent planifier une année financière s'ils ne savent même pas le montant de leur subvention? C'est le triste sort des organismes bénévoles actuellement et c'est pourquoi ils font une demande expresse à la ministre pour la reconnaissance d'un plan triennal de financement.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, deux choses que je voudrais dire à la députée. Premièrement, elle a dit que les subventions sont versées tardivement et que les organismes ne savent pas comment arriver, etc. Moi, je veux lui dire que, dès le 1er avril, à peu de jours près, les différents organismes, particulièrement les organismes qui font de l'hébergement, qu'il s'agisse de maisons de jeunes ou de maisons pour femmes violentées, avaient été avisés d'une première tranche de subvention qui leur est versée pour les trois premiers mois, 25%. Par la suite, les montants sont ajoutés progressivement. Cela, c'est le début de l'année budgétaire.

En ce qui a trait à la question de Suicide-Action Montréal, on est, comme je le disais tout à l'heure, à faire la répartition, en santé mentale, des sommes à être allouées cette année et cette répartition n'est pas encore arrêtée au moment où nous nous parlons. Mais, lorsqu'un organisme qui a reçu 200 000 \$, l'an dernier, et qui demande 400 000 \$, cette année, soit une augmentation de 100 %, il m'apparaît assez difficile, compte tenu du développement des ressources en santé mentale et de ressources alternatives de toutes sortes, que nous puissions accéder à une demande d'augmentation aussi importante que celle-là en un an.
(22 heures)

Mme Vermette: De toute façon, Mme la ministre, tous ces organismes-là sont des organismes de prévention. Je pense que leur action est drôlement importante, puisqu'ils peuvent sauver une vie et qu'une vie peut dépendre de leur action. En tout cas, le nombre de suicides augmente de plus en plus chez les personnes âgées et chez les jeunes aussi. Je pense que c'est à prendre en considération, compte tenu de l'évolution sociale et du climat, du tissu social qui se détériore de plus en plus actuellement.

Dans un autre ordre d'idées, qu'en est-il du projet d'Intervention prostitution au

Québec Inc. Dans la région de Québec, il y a beaucoup de jeunes, cela a fait la manchette des journaux, dans *Le Soleil*, à un moment donné, on a montré à quel point des jeunes de 12 à 20 ans se livraient à la prostitution, ici, dans le centre-ville de Québec. Mme la ministre, cet organisme a fait une demande de l'ordre de 86 000 \$ sur deux ans. Je voudrais savoir si vous avez répondu à cette demande et, comme c'est la seule ressource dans la région de Québec - il n'y en a pas d'autres, il est le seul pour la région 03 - est-ce que vous allez remplir cette exigence de 86 000 \$? Je pense qu'il y a un très grand territoire à couvrir.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je voudrais dire à Mme la députée de Marie-Victorin que, dans le cas de l'organisme dont elle nous parle, il a reçu l'an dernier 30 000 \$ et, cette année, il nous fait une demande de 86 000 \$. Cela veut dire, à toutes fins utiles, le triple du montant de leur demande 1986-1987. Tout à l'heure, j'ai indiqué que nous avions des augmentations de 9,13 % et, si on y ajoutait les sommes prévues pour les jeunes et pour les femmes, nous avons une augmentation de 24 %. Si on se limite aux organismes qui se situent à l'extérieur des groupes de jeunes et de femmes, les 9,13 %, vous comprendrez que cela ne nous permet pas de tripler une demande de subvention dans une année. Si cela avait été 1000 \$ et qu'on avait augmenté le montant à 3000 \$, peut-être. Mais, quand c'est 30 000 \$ et qu'on passe à 86 000 \$, vous comprendrez qu'il nous est impossible financièrement d'accéder à une telle demande. Il y en a de nouvelles qui s'ajoutent chaque année, il y en a qui attendent depuis deux ou trois ans et qui sont aussi des organismes extrêmement intéressants; il y a toujours de nouveaux besoins qui se dessinent. Encore une fois, la décision n'est pas prise dans le cas de cet organisme, mais je n'aimerais pas non plus faire miroiter qu'on pourrait tripler leur subvention cette année. Je voudrais dire également à Mme la députée de Marie-Victorin que, dans le cas de tous les autres organismes bénévoles, les décisions finales quant à la répartition de ces 9,13 % ne sont pas encore prises.

Le Président (M. Leclerc): Si Mme la députée de Marie-Victorin me le permet. Pour la rassurer, je peux lui dire qu'un certain nombre des jeunes dont elle parle sont des jeunes itinérants et sans-abri. Je sais que cet organisme de mon comté a placé ou compte placer une demande dans le cadre des budgets spéciaux de 13 500 000 \$ que le gouvernement a dégagés pour l'année des sans-abri. Cela devrait pouvoir leur fournir un supplément de financement.

Mme Vermette: C'est parfait. Cela m'amène à poser une autre question. Je voudrais demander à Mme la ministre, avant de passer au plan d'intervention du ministre Bourbeau, dans quelle proportion elle entend mettre à exécution le plan Bourbeau? Jusqu'où est-elle prête à aller? Qu'est-ce qu'on peut espérer, finalement, Mme la ministre, comme gestes concrets de la part de votre ministère pour cette année?

Mme Lavoie-Roux: Il y a d'abord une partie de l'argent - c'est pour les sans-abri; c'est en dehors du plan du ministre de l'Habitation.

Mme Vermette: Cela fait partie des organismes bénévoles.

Mme Lavoie-Roux: Dans le montant de 1 000 000 \$ qui a été prévu pour les jeunes, la grande partie ira pour le financement, l'augmentation de la contribution aux maisons des jeunes et un certain montant sera conservé pour les maisons des jeunes dans le cadre des sans-abri.

Quant aux autres montants qui pourraient être rendus disponibles pour les sans-abri dans le cadre du plan de M. Bourbeau, il est difficile de fixer à ce moment-ci quel montant exact sera versé. Je pense que c'est un montant qui pourrait varier, entre 600 000 \$ ou 700 000 \$. Encore une fois, il faut tenir compte des groupes qui seront impliqués dans ces maisons qui recevront les sans-abri parce qu'elles seront rattachées à des groupes bénévoles, d'une part. Mais il y aura un certain montant qui sera mis à leur disposition. Il est encore trop tôt parce que le plan est à se dessiner. On fait les approches avec les organismes bénévoles qui sont intéressés. C'est à partir de ces données qu'on pourra arrêter d'une façon plus précise les montants.

Mme Vermette: Donc, actuellement, il n'y a rien d'arrêté, rien de défini. Il y a avait une nouvelle voie qui était mise de l'avant, c'est-à-dire les travailleurs de rue. Est-ce qu'il y a un montant qui a été arrêté justement pour cette ressource assez novatrice, en fin de compte, pour avoir une intervention plus directe?

Mme Lavoie-Roux: Il y a déjà, dans les organismes communautaires, des initiatives de travailleurs de rue. Ce sont des organismes qui sont déjà subventionnés. Il y a également un projet de recherche au CLSC centre-ville de Montréal sur les travailleurs de rue à l'occasion de l'année des sans-abri.

Mme Vermette: Actuellement, qu'est-ce qu'il y a d'arrêté pour l'année des sans-abri par rapport à votre ministère? Quelle est

votre participation financière dans ce cadre?

Mme Lavoie-Roux: Il y a d'abord différentes initiatives. Il y a le prolongement de la Maison Préfontaine à Montréal pour les femmes alcooliques et droguées qui font partie très souvent de ces sans-abri, une augmentation de la subvention de 400 000 \$ pour l'année à venir. Il y a, ce que je vous disais tout à l'heure, un montant probablement de l'ordre de 200 000 \$ aux organismes bénévoles pour les sans-abri chez les jeunes. Il y a également, et c'est celui-là dont je ne peux pas vous préciser la façon dont il sera distribué, un montant qui sera de l'ordre d'environ 700 000 \$ qui sera rattaché aux maisons qui recevront des sans-abri. Je pense qu'il ne faudrait pas oublier non plus les 3 000 000 \$ supplémentaires qui sont accordés aux maisons pour femmes victimes de violence qui hébergent des personnes qui, autrement, se trouveraient aussi sans-abri.

Mme Vermette: Oui. Si vous voulez, on pourrait peut-être passer à ce volet. Mais, avant, il y avait un autre organisme en ce qui concerne l'alcoolisme et les drogues, l'organisme PRAD.

Mme Lavoie-Roux: Pardon?

Mme Vermette: Un organisme du nom de PRAD qui s'occupe d'alcoolisme et de drogues.

Une voix: C'est à Montréal, cela?

Mme Vermette: Oui, c'est à Montréal.

Mme Lavoie-Roux: On me dit que l'an dernier ils ont eu 15 000 \$. Écoutez, que voulez-vous savoir exactement sur eux?

Mme Vermette: Le montant de la subvention qui leur sera accordée cette année. Est-ce que c'est le même montant, est-ce que ce sera encore de l'ordre de 15 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: Ce que je viens de vous dire, c'est que les montants ne sont pas encore arrêtés pour l'année qui vient. Il s'agit de refaire la distribution de l'augmentation de 9,13 % entre les 1500 organismes qui reçoivent des subventions.

Si vous voulez que je vous dise comment cela se divise, je peux vous donner les chiffres de l'an dernier.

Mme Vermette: Non. Cela va. Vous pouvez peut-être me les faire parvenir.

Mme Lavoie-Roux: Dans les organismes communautaires, on a accordé l'an dernier 4 647 000 \$; dans les organismes pour

femmes, nous avons accordé 7 519 000 \$; aux organismes pour jeunes, nous avons accordé 9 099 000 \$; et, pour les organismes de maintien à domicile, il y a eu 4 885 000 \$ de versés aux conseils régionaux qui les redistribuent. Je vais regarder s'il y a d'autres secteurs. C'est tout.

Mme Vermette: J'aimerais revenir, Mme la ministre, sur les maisons de femmes battues. Justement, vous avez fait l'annonce de 3 000 000 \$ qui s'ajoutaient déjà à leur budget. Elles avaient fait une demande de 14 000 000 \$ pour répondre vraiment à l'ensemble des besoins d'aujourd'hui. Elles se sentent un peu déçues finalement, même si on considère qu'elles ont eu un budget de 3 000 000 \$ supplémentaires. Il n'en demeure pas moins qu'à partir de ce budget qui s'ajoute aux 6 300 000 \$ il reste la question de la répartition de ces 3 000 000 \$. Est-ce que ce sera un montant égal pour toutes ou un montant versé selon les subventions actuelles qui sont consenties? Selon quelle proportion se fera la distribution de ces 3 000 000 \$?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, c'est une augmentation de 46 % qu'obtiennent les maisons d'hébergement pour femmes violentées. La répartition de ces sommes n'est pas encore faite. J'ai dit à l'Assemblée nationale, l'autre jour, qu'il s'agit d'un plan qui devrait s'étendre sur une période de trois ans. Pas nécessairement avec un montant de 3 000 000 \$ par année, mais ce projet est présentement devant le Conseil du trésor. Quant à la répartition pour cette année, elle n'est pas faite.

Mme Vermette: Cela veut dire qu'actuellement il n'y a pas de décision d'arrêtée en ce qui concerne ce plan. Il y a 3 000 000 \$ pour répondre à une demande expresse qui a été faite, mais il n'y a pas de plan à long terme quant à devenir des maisons pour femmes violentées.

Mme Lavoie-Roux: Le plan de la distribution des 3 000 000 \$ n'est pas fait. Ces 3 000 000 \$ nous ont été accordés dans le discours sur le budget qui a eu lieu, je ne sais plus si c'est le 30 avril ou le 7 mai...

Une voix: Le 30 avril.

Mme Lavoie-Roux: Le 30 avril. Nous travaillons à le préciser.

Mme Vermette: Est-ce que, par ce programme, la ministre va pouvoir accréditer de nouvelles maisons d'hébergement pour femmes battues?

Mme Lavoie-Roux: Nous n'écarterons pas

la possibilité d'accréditer un certain nombre de nouvelles maisons et d'aider également les maisons dont les revenus sont les plus faibles. Il reste que nous avons une marge de manoeuvre quand même suffisamment intéressante pour parler aussi de consolidation des maisons en général.

Mme Vermette: Est-ce que cela veut dire que les maisons qui n'ont pas été accréditées l'année dernière seront accréditées cette année?

Mme Lavoie-Roux: Pas nécessairement. Je pense que nous avons une demande pour quelque 23 ou 26 maisons nouvelles. Excusez-moi, je me trompe avec les maisons de jeunes.

Il y a treize maisons - je confondais le chiffre que je vous donnais avec les maisons de jeunes - qui ont fait des demandes auxquelles on n'a pas répondu, dans les trois dernières années. Excusez-moi, je fais une erreur. Je vais vérifier. Donnez donc l'information.

(22 h 15)

Mme Laurin-Côté (Josette): Je suis Josette Laurin-Côté. On prévoit le développement de treize nouvelles maisons pour les trois prochaines années et, pour l'année 1987-1988, on a des demandes pour cinq nouvelles maisons dans le programme de soutien aux organismes communautaires.

Mme Vermette: 1987-1988, cinq nouvelles maisons?

Mme Laurin-Côté: Cinq nouvelles maisons..

Mme Vermette: Cinq nouvelles maisons. Est-ce que ces cinq nouvelles maisons font partie des maisons qui avaient demandé une accréditation l'an dernier ou est-ce que ce sont de nouveaux projets?

Mme Laurin-Côté: Ce sont de nouveaux projets.

Mme Vermette: Complètement de nouveaux projets. Et les maisons qui avaient demandé...

Mme Laurin-Côté: Ce sont des projets qui n'ont jamais été subventionnés par le ministère.

Mme Vermette: Subventionnés d'aucune façon.

Mme Laurin-Côté: C'est cela.

Mme Vermette: Est-ce qu'elles vont recevoir une subvention de démarrage?

Mme Laurin-Côté: On est en train de

préciser la distribution des 3 000 000 \$ additionnels qu'on a reçus lors du discours du budget. Les plans définitifs ne sont pas encore arrêtés.

Mme Vermette: Alors, il n'y a rien de prévu en ce qui concerne le démarrage pour la première année? Un montant peut-être substantiel puisque c'est pour du démarrage?

Mme Lavoie-Roux: La façon dont les sommes seront distribuées... Évidemment, il y aura un montant de démarrage, si les maisons partent. De quel ordre sera-t-il? Nous ne sommes pas capables de vous l'indiquer ce soir.

Mme Vermette: Mme la ministre, une dernière question, est-ce que vous prévoyez augmenter le per diem par personne accordé actuellement aux maisons?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, j'ai parlé tout à l'heure d'un plan triennal. Je ne voudrais pas, avant que ce plan triennal n'ait été arrêté - même si j'ai des indications sur la direction dans laquelle nous nous en allons - préciser ce soir. C'est une possibilité que nous envisageons. Mais de quel ordre pourrait être cette augmentation? Est-ce que c'est cette formule que nous favoriserons par rapport à l'ouverture d'un plus grand nombre de maisons ou à une plus grande consolidation des maisons à plus faible revenu? Ce sont autant d'hypothèses qui sont envisagées, aucune d'entre elles n'étant exclue.

Mme Vermette: Donc finalement, le per diem fait partie aussi du plan de financement pour les maisons...

Mme Lavoie-Roux: Cela fait partie d'hypothèses qui sont envisagées.

Mme Vermette: Est-ce qu'une réponse sera donnée rapidement?

Mme Lavoie-Roux: Dès que la décision sera arrêtée - j'ose croire que ce sera prochainement - cela me fera plaisir de l'annoncer.

Mme Vermette: C'est parce qu'il y a des cas en détresse à l'heure actuelle. Il y a des maisons et il y a des gens qui ont besoin de faire une planification. Je sais, je reviens régulièrement en ce qui concerne la planification, mais ces gens-là doivent planifier leur budget, doivent connaître le nombre de personnes qu'ils peuvent héberger et jusqu'où ils pourront développer de nouveaux services et donner de nouvelles avenues aussi quant au développement de leurs maisons.

Mme Lavoie-Roux: Je réalise que c'est urgent pour tous les organismes, quant à cela, de connaître le plus rapidement possible, même si le montant global ne leur est pas versé dans l'immédiat, de connaître comme tout autre type d'établissement ce que sera leur budget annuel. Je dois vous dire que, et l'année dernière et cette année, nous nous sommes exercés et je pense que nous avons accompli des progrès considérables par rapport à des années antérieures justement dans cet effort de faire connaître les budgets le plus rapidement possible. Dans le cas particulièrement des maisons d'hébergement pour femmes battues qui ont des obligations importantes à respecter, nous nous efforçons de leur faire connaître notre décision le plus rapidement possible.

Mme Vermette: Mme la ministre, on pourrait peut-être passer à un autre sujet toujours dans le programme 2, mais aux maisons de jeunes. En ce qui concerne les maisons de jeunes, est-ce que vous croyez que la politique que vous êtes en train de mettre de l'avant pour le financement des maisons de femmes violentées pourrait s'appliquer dans le cas des maisons de jeunes actuellement?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que nous sommes en face de deux problématiques fort différentes. Dans le cas des maisons de femmes, ce sont des maisons d'hébergement, tandis que dans le cas des maisons de jeunes, il s'agit de maisons d'activités orientées, évidemment, vers les jeunes. Quant au financement, je peux vous dire que, pour les maisons de jeunes, avec l'argent disponible cette année, d'une part, nous allons mettre l'accent sur les maisons qui reçoivent le moins de financement. Nous allons également permettre l'ouverture de nouvelles maisons et conserver une partie, comme je l'ai dit tout à l'heure, pour les sans-abri, des projets de sans-abri reliés aux jeunes.

Mme Vermette: Mme la ministre, je conviens que vous avez une somme disponible, mais en attendant que vous en fassiez la répartition est-ce que vous êtes au courant qu'il y a des maisons de jeunes qui sont obligées de fermer leurs portes parce que, justement, ils n'ont plus de subvention, ne peuvent plus survivre et ils ont des salaires de famine? La plupart du temps, ce sont des jeunes qui ont une spécialité et qui ont décidé de mettre leurs ressources au profit d'autres jeunes pour les aider à passer la période de l'adolescence, qui n'est pas la plus facile.

Mme Lavoie-Roux: Déjà, les maisons de jeunes, au tout début de l'année financière, ont eu une avance de 25 % du budget de

l'an dernier, ce qui, habituellement, leur permet de fonctionner durant les trois premiers mois.

Mme Vermette: Mme la ministre, c'est surtout l'été qui semble être leur période creuse. En Mauricie, il y a trois maisons de jeunes sur cinq qui ont été obligées de réduire leur horaire. Au Lac-Saint-Jean, il y en a cinq sur dix. Actuellement, dans Montréal-Centre, je pourrais vous dire qu'on a eu énormément de problèmes. Trente-deux animateurs ont été mis à pied, quatre ont mis la maison dans la clé, trois sont menacées d'une façon permanente.

Mme Lavoie-Roux: La maison dans la clé, là!

Le Président (M. Bélanger): Ils ont mis la clé dans la maison!

Mme Vermette: J'ai mis la maison dans la clé? Ah bon!

Le Président (M. Bélanger): Mais on avait bien compris quand même, il n'y avait pas de problème.

Mme Vermette: Ils ont mis la clé dans la maison et il y en a d'autres qui sont obligés de réduire de plus en plus leurs activités. Donc, je pense qu'il y a un problème assez important qui demande qu'on le règle assez vite parce que, si cela continue, on n'ajoutera pas de nouvelles maisons, mais on sera tout simplement obligé de combler un vide parce qu'on aura eu un manque au niveau du financement.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, c'est le même problème que la députée soulève à l'égard des maisons de jeunes que celui qu'elle a soulevé, tout à l'heure, pour les maisons d'hébergement pour femmes violentées. Nous sommes dans le processus, et je pense que cela pourra aller plus vite pour les maisons de jeunes parce qu'il n'y a pas ce projet triennal qu'on veut faire adopter pour les maisons d'hébergement pour femmes battues. Je suppose que, dès la semaine prochaine, les montants seront arrêtés et les maisons seront avisées des sommes dont elles pourront disposer. Cela va aller plus vite.

Mme Vermette: Et vous prévoyez l'ouverture de combien de nouvelles maisons de jeunes?

Mme Lavoie-Roux: Encore une fois, comme je l'ai dit tout à l'heure, il y a environ 20 ou 25 maisons de jeunes qui ont fait des demandes. On me dit qu'il y en a 23 auxquelles on n'avait pas répondu, l'an dernier ou l'année antérieure, et il s'y

ajoute, cette année, 26 maisons, pour un total de 49 maisons.

Mme Vermette: Mme la ministre, il y a des problèmes de consolidation pour certaines maisons de jeunes. Est-ce que cela fera aussi partie de votre plan?

Mme Lavoie-Roux: À propos de la consolidation des maisons de jeunes, je croyais y avoir répondu tout à l'heure. J'ai dit que les sommes seraient versées - elles ne sont pas encore arrêtées - pour ouvrir certaines maisons de jeunes dont la demande date de trois ans, pour rehausser le budget des maisons dont les revenus sont les plus faibles, et une partie serait conservée pour des projets reliés aux sans-abri.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Laporte avait une question. Est-ce que vous permettez?

M. Laporte: De Sainte-Marie.

Le Président (M. Bélanger): De Sainte-Marie, excusez. M. Laporte, de Sainte-Marie, et non pas M. Sainte-Marie.

M. Laporte: Laporte, c'est sur la rive sud.

Mme Lavoie-Roux: Laporte, de Sainte-Marie.

Une voix: Ce n'était pourtant pas la clé! Excusez]

M. Laporte: Pour revenir un peu au sujet qui avait été abordé, soit aux sans-abri - on reviendra aux maisons de jeunes vers la fin - comme je me plais à le souligner à plusieurs reprises, l'année 1986 a vu apparaître un des premiers projets pour femmes ayant des problèmes de toxicomanie, par le biais du centre Préfontaine, lequel jouit à Montréal d'une expertise en ce domaine et où on a déployé beaucoup d'énergie. Il est installé à un endroit stratégique, sur la rue Papineau, où on retrouve plusieurs cas similaires à celui-là.

J'ai eu l'occasion, dans le cadre de l'Année internationale du logement des sans-abri, Mme la ministre, d'aller passer une journée avec certains responsables qu'on appelle habituellement des travailleurs de rue; ils sont sous la supervision du centre d'accueil Préfontaine. J'aurais aimé entendre la ministre sur sa méthode de fonctionnement ou, à tout le moins, de coordination en rapport avec le programme qui a été mis sur pied au ministère de l'Habitation. Car, les premières observations qui m'ont été faites par les gens qui sont impliqués directement et continuellement avec les itinérants, avec les gens en toxicomanie, c'était de dire que

ce n'est pas nécessairement en faisant des constructions de logements, bien que ce soit nécessaire et essentiel, ou des maisons de chambres que l'on va régler le problème ou qu'on apportera une certaine atténuation à ce problème. Ce qu'ils apportaient un peu comme argumentation, c'était de dire: Peut-être donner une possibilité - je sais qu'il y a 1,6 travailleur, pour prendre les chiffres qu'ils possèdent, bien que chacun des deux intervenants de la maison Préfontaine, qui sont incorporés à un organisme qui s'appelle la Villa exprès pour toi, se partageait 50 heures par semaine. Ils disaient de donner la possibilité de la gérance à trois ou quatre, mais pas en nombre considérable, types d'intervenants comme ceux-là afin de pouvoir, tranquillement, réintégrer, ne serait-ce que dans la gestion des maisons de chambres et dans tout le processus de désintoxication, différentes personnes concernées, entre autres, les sans-abri... C'était plutôt d'y aller avec ce type de ressources et de le faire graduellement.

Ce sur quoi je voulais peut-être entendre la ministre, c'est par rapport au plan de cette année et aussi possiblement, bien que c'est difficile de prévoir l'avenir, comment cette coordination, ne serait-ce qu'entre le ministre des Affaires municipales et responsable de l'Habitation et la ministre de la Santé et des Services sociaux, comment ils entendent coordonner leurs efforts, les concerter pour trouver, dans l'enracinement du problème, une solution qui est à plus long terme.

Mme Lavoie-Roux: Je me demande si je n'étais pas avec le député de Sainte-Marie quand les travailleurs de rue de la maison Préfontaine nous ont parlé de cette expérience.

M. Laporte: Ah, c'est ultérieurement. J'ai pris le bénéfice d'aller passer une journée avec les itinérants...

Mme Lavoie-Roux: Ah!

M. Laporte: ...en janvier, parce que c'était plus froid.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

M. Laporte: Je voulais voir de quoi cela avait l'air.

Mme Lavoie-Roux: Quand nous sommes allés ensemble, vous vous souviendrez qu'il y avait justement un travailleur de rue, peut-être plus d'un, qui nous avait parlé du genre d'expérience qu'ils faisaient, qui était axée non pas auprès des itinérants, pas nécessairement pour leur procurer un gîte, mais d'essayer de les rejoindre là où ils vivent; souvent, c'est dans des maisons de chambres

où soit l'atmosphère soit les ressources sont quasi inexistantes. C'était d'aller les chercher chez eux pour justement les empêcher, à cause des problèmes qu'ils rencontrent dans les maisons de chambres, de se retrouver dans la rue. Enfin, c'était une façon préventive et qui pouvait avoir aussi d'autres aspects "thérapeutiques" - entre guillemets - auprès de ces personnes qui sont souvent instables.
(22 h 30)

En ce qui a trait à notre collaboration avec le ministère des Affaires municipales, je dois vous dire que nous sommes très peu avancés dans cette direction. Je pense, par contre, que l'expérience que nous allons vivre et qui est déjà amorcée avec cette collaboration à l'occasion de l'année des sans-abri pour créer des chambres ou des appartements pour les sans-abri, où nous serons probablement mis à contribution et où quelqu'un du ministère doit siéger à ce comité interministériel, ceci nous amènera dans la direction dont parle le député de Sainte-Marie qui sera probablement une collaboration interministérielle qui, à moyen et à long terme, sera peut-être plus rentable que les gestes isolés que nous posons de part et d'autre.

M. Laporte: C'est un peu le sens de ma curiosité. Cela me fait penser un peu aux efforts considérables qui ont été faits, comme je le soulignais, l'année dernière pour justement donner des lits aux organismes de femmes. C'est sept lits, si ma mémoire est bonne. Cette année, en ce qui a trait à l'Année internationale des sans-abri, on a fait un effort supplémentaire. Comment cela fonctionnait-il auparavant si on fait abstraction de ces diverses mesures? Je n'en ai pas une connaissance particulière. Est-ce qu'il y avait quelque chose de précis qui amenait cela et qui venait en aide à cette clientèle particulière?

Mme Lavoie-Roux: Parlez-vous de la clientèle des sans-abri en général?

M. Laporte: Oui, en général.

Mme Lavoie-Roux: On me dit qu'en ce qui concerne les organismes bénévoles, l'an dernier, on donnait à quinze organismes d'hébergement et de dépannage un montant de 718 000 \$, C'était une façon d'intervenir. Quand nous sommes intervenus pour les femmes dans le plan des urgences pour la maison Préfontaine: Même avant que je sois au ministère, la maison Préfontaine existait déjà pour les hommes. Il n'y avait pas de ressources équivalentes pour les femmes et la maison Préfontaine le demandait depuis longtemps. C'est à l'occasion du plan de désengorgement qu'on a décidé d'aller de l'avant.

M. Laporte: En ce qui concerne les maisons de jeunes, on a eu l'occasion, nous, les députés de Montréal, d'assister à une rencontre avec les divers responsables des maisons de jeunes de la région de Montréal. Certes, il y a eu plusieurs revendications qui ont été portées à notre attention. Vous avez pu en résumer plusieurs éléments tantôt en parlant du plan que vous comptez mettre sur pied dans la répartition des divers montants. Moi, je vais peut-être un peu insister, parce qu'il y a de mes collègues qui n'avaient même pas de maison de jeunes et qui semblaient avoir certaines difficultés à ce sujet. Il y avait beaucoup d'interrogations, ne serait-ce qu'à propos de ce que notre gouvernement voulait faire avec les maisons de jeunes. Ils ont été rassurés à ce sujet. D'un autre côté, il y a une maison de jeunes dans mon comté qui bénéficie, je crois, de la subvention maximale accordée à ces maisons de jeunes. Il y a une maison de jeunes au coin de la rue...

Mme Lavoie-Roux: ...je pense.

M. Laporte: 70.

Mme Lavoie-Roux: Il y en a qui ont 80. C'est peut-être 70 dans le cas de la vôtre.

M. Laporte: Ah! Je suis heureux de l'apprendre. Ce dont on me faisait part lors de la réunion, c'est que, oui, il y a des problèmes chez ceux qui n'en ont pas. Il y a certaines difficultés aussi en ce qui concerne une forme de consolidation. Mais ils sont pris dans le jeu qu'ils ont provoqué, une certaine forme de demande, si je puis m'exprimer ainsi. La difficulté non seulement budgétaire les force à ne pas accomplir l'ensemble des actions qu'ils souhaiteraient entreprendre, ne serait-ce qu'à ce niveau. Dans cette espèce de consolidation ou de développement - je ne sais quel qualificatif lui donner précisément - est-ce que ces types de demandes ou de recommandations - celle de mon comté, je la cite plus particulièrement puisque c'est arrivé à deux ou trois reprises - ne vont pas être prises en considération, dans l'ensemble du plan et des objectifs que vous vous êtes fixés?

Mme Lavoie-Roux: Je ne pourrais répondre à votre question. C'est un élément qui peut être considéré. Ce sur quoi je vaudrais revenir, c'est que, malheureusement, encore cette année, je regrette que ce soit ainsi, on n'est pas encore suffisamment avancé dans toute notre réflexion sur la politique touchant les maisons de jeunes. Je pense que dans la distribution des sommes ou des montants alloués, on va éventuellement faire intervenir d'autres variables dont on n'a peut-être pas tenu compte jusqu'à maintenant quant au montant qui sera alloué: par

exemple, la richesse relative des différents secteurs, compte tenu que pour certaines maisons de jeunes c'est plus facile d'aller se chercher du financement à l'extérieur, compte tenu aussi du pourcentage de la population de jeunes. Il y a un bon nombre de variables dont on n'a pas tenu compte jusqu'à maintenant. On s'est peut-être plus basé sur une espèce de plan triennal - on a commencé à 15 000 \$, 30 000 \$, 40 000 \$ - qui était peut-être trop automatique et qui ne tenait pas assez compte, justement, d'autres variables importantes.

Il y a aussi la nécessité d'examiner la vocation des maisons de jeunes pour délimiter celles qui devraient relever véritablement du ministère de la Santé et des Services sociaux, compte tenu qu'elles offrent des mesures de soutien qui seront dans le prolongement des autres actions de travail auprès des jeunes dans le réseau, que ce soit dans le domaine de la protection de la jeunesse, des jeunes qui sortent de centres d'accueil pour mésadaptés socio-affectifs et qui se retrouvent sans suffisamment de soutien une fois sortis.

Il y a une foule de considérations que nous sommes en train de faire et que nous espérons compléter. Je suppose que, l'an prochain, les maisons de jeunes vont rester, mais peut-être qu'il y aura des orientations différentes quant au type de services qui devraient relever de nous et quant aux montants qui leur seraient alloués.

M. Laporte: Je crois que vous avez raison de mentionner que beaucoup d'efforts sont faits par les maisons de jeunes et par les organismes communautaires au niveau de la sollicitation ou des campagnes d'autofinancement. Il y a de petites statistiques qui ressortent. En 1985, les commerçants d'un même secteur ont été sollicités 125 % de plus que l'année précédente et, en 1986, ils ont été sollicités 275 % de plus que l'autre année. Je pense que c'est important de le souligner et qu'on puisse le prendre en considération.

Si on me permet, en tout dernier lieu, je représente un comté où la vie communautaire est fort active. De cette vie communautaire ressort un esprit d'entraide fort intéressant. On a eu raison de souligner tantôt que plusieurs de ces organismes veulent conserver leur identité et leur indépendance et ne pas être freinés dans leur liberté de mouvement, si je puis m'exprimer ainsi, par un cadre et par un réseau. Je pense que c'est fort louable. Ils consacrent des énergies considérables pour pouvoir donner à la population des services encore plus adéquats.

Cependant, on m'a transmis diverses observations. La formule de subvention aux organismes communautaires bénévoles est intéressante, mais, un peu dans les mêmes

critères que ceux que vous évoquiez tantôt pour les maisons de jeunes, je ne sais pas dans quelle mesure cette espèce d'indice de richesse ou de possibilité de richesse ne pourrait pas être prise en considération. Pour plusieurs, c'est pratiquement une question de survie, ne serait-ce que de maintenir quelque chose pour répondre aux appels... On parlait un peu de statistiques tantôt. Un organisme me faisait part qu'il recevait 375 % de plus d'appels en deux ans, pas en termes de soins à domicile, mais en termes de services à domicile, que ce soit l'accompagnement ou diverses choses. Il y avait un certain problème de coordination, donc cela devenait une forme de permanence, ce qui ne permet pas toujours aux gens, malgré toutes leurs énergies et tout leur bon vouloir, de régler ce problème. Je suis persuadé, après avoir entendu la ministre tantôt, que c'est une observation qui a aussi été portée à son attention.

Mme Lavoie-Roux: Je remercie le député de Sainte-Marie. Je voudrais simplement lui donner les précisions qu'on m'apportait sur la question des femmes itinérantes reliées à la maison Préfontaine et sur l'ensemble des itinérants. Le budget global pour les hommes itinérants, à la maison Préfontaine, est de 1 400 000 \$ et, pour les femmes itinérantes, de 800 000 \$. Il y a 40 lits pour les hommes itinérants et 18 lits pour les femmes itinérantes, dont huit ont été ouverts en 1986-1987 et dix qui vont s'y ajouter. J'en profite pour faire une correction. Tout à l'heure, j'ai parlé de 800 000 \$ auxquels s'ajoutaient 400 000 \$. C'est une erreur, je le donnais de mémoire. C'est 600 000 \$ auxquels s'ajouteront 200 000 \$ pour un total annualisé de 800 000 \$.

Même avec les huit lits à l'interne, c'est intéressant de voir qu'en quatre mois lesdits services ont admis 128 femmes itinérantes pour un séjour moyen de sept jours, soit un taux d'occupation de 93 %. On prévoit que, sur une base annuelle, les 18 lits vont permettre de 800 à 900 admissions sur une base annuelle pour les femmes. Je pense que ce sont des statistiques intéressantes.

Mme Vermette: ...en ce qui concerne le programme 2 sur les organismes bénévoles. On peut passer...

Le **Président (M. Bélanger):** On peut considérer que les crédits sont adoptés pour le programme 2?

Mme Vermette: Sur division.

Le **Président (M. Bélanger):** Sur division? Bien.

J'appelle le programme 9, soit celui de

l'Office des personnes handicapées du Québec.

Mme Lavoie-Roux: Est-ce qu'il n'y en a pas d'autres avant cela qui relèvent de Mme la députée?

Mme Vermette: Oui, oui, il y a encore les CSS.

Mme Lavoie-Roux: Pourquoi ne le passe-t-on pas avant les...

Mme Vermette: Parce qu'on m'a dit que les gens étaient venus de l'extérieur, de Montréal et qu'on ne voulait pas trop retarder. Mais cela ne me dérange pas, on peut...

Mme Lavoie-Roux: D'accord.

Mme Vermette: C'est avec une entente que j'ai fait cela, ce n'était pas...

Mme Lavoie-Roux: D'accord, allons au programme 9.

Le Président (M. Bélanger): Nous irons au programme 5 par la suite, plutôt au programme 4.

Mme Vermette: Le programme 4.

Le Président (M. Bélanger): Excellent! J'appelle donc le programme 9.

**Office des personnes handicapées
du Québec**

Mme Lavoie-Roux: Il me fait plaisir de vous présenter le nouveau président de l'Office des personnes handicapées, M. Mercure, qui est entré en fonction, j'allais dire le 6 janvier, mais il paraît que c'est le 5.

Le Président (M. Bélanger): Que la commission a d'ailleurs déjà rencontré avec beaucoup de plaisir. Bonsoir, M. Mercure.

Mme Lavoie-Roux: Il y a également M. Landry, de l'Office des personnes handicapées, qui a la responsabilité des finances à l'office.

Le Président (M. Bélanger): Bien. Je reconnais donc le député de Taschereau.

M. Leclerc: Merci, M. le Président. L'alternance, cela n'indique pas qu'il faille toujours commencer du côté de l'Opposition. Si vous en faites un cas grave, je peux vous laisser commencer.

Le Président (M. Bélanger): Non, allez-y, allez-y, pour une question ou deux!

Mme Vermette: ...pour acquis que j'avais demandé qu'on commence le programme... Je tenais pour acquis qu'on me donnait la parole puisque j'avais demandé qu'on commence par le programme 9.

Le Président (M. Bélanger): La première main qui s'est levée. Ce n'est pas plus grave que cela.

M. Leclerc: Écoutez, si vous prenez cela comme cela, allez-y, madame! Je ne veux absolument pas...

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Taschereau, on vous a reconnu. Allez-y!

Mme Vermette: M. le Président, c'est l'occasion pour l'ensemble des parlementaires, mais surtout pour l'Opposition de pouvoir vérifier les crédits.

Le Président (M. Bélanger): Écoutez, ils n'ont quand même pas abusé. Il y a eu deux questions.

M. Leclerc: Vous me mettez vraiment mal à l'aise, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Taschereau, je vous en prie! Vas-y, vas-y, vas-y!

Mme Vermette: Non, ça va. Je pensais que cela allait de soi, que la reconnaissance était là, parce que...

Le Président (M. Bélanger): Cela n'allait pas de soi, madame, et je reconnais le député de Taschereau. M. le député de Taschereau, si vous voulez procéder à vos questions, s'il vous plaît!

M. Leclerc: Je vais le faire rapidement de sorte que Mme la députée de Marie-Victarin puisse reprendre la parole.

Ma question s'adresse au président et fait suite aux crédits, évidemment, mais aussi à la commission parlementaire que nous avons eue ensemble. Il y a un organisme de mon comté que vous connaissez sans doute et qui est Carrefour Adaptation, un organisme fort représentatif. Je voudrais savoir s'il y a eu depuis le temps des développements quant à sa demande de subvention et quant au petit imbroglio, pour savoir si c'est un organisme national, régional, local, etc.

Mme Lavoie-Roux: Pardon?

M. Leclerc: J'avais posé ma question au président de l'office.

Mme Lavoie-Roux: Excusez-moi. Allez-

y, M. le président!

Le Président (M. Bélanger): La question doit s'adresser à Mme la ministre qui pourra déléguer le soin de répondre à M. le président, mais c'est la ministre qui défend ses crédits.
(22 h 45)

M. Leclerc: J'en conviens, mais comme c'était très technique...

M. Mercure (Paul): Il y a eu échange de correspondance avec l'organisme et une rencontre est prévue plus tard au mois de juin. Je ne suis pas en mesure d'en préciser la date, mais il y aura une rencontre avec le conseil d'administration, rencontre qui donnera peut-être suite à une demande de subvention, mais il n'y a pas eu transmission de demande jusqu'à maintenant.

M. Leclerc: S'il y a une demande de subvention, ce sera pour les programmes de cette année, pour les crédits de cette année. Si je comprends bien, vous êtes en train de discuter de l'à-propos que cet organisme puisse, avec une certaine chance de succès, présenter une subvention, parce que, s'il ne l'a pas déjà fait, c'est que, dans les années antérieures, cela ne pouvait pas fonctionner pour toutes sortes de...

M. Mercure: La rencontre est beaucoup plus large que la question des subventions. L'organisme nous a transmis un ordre du jour qui comprend plusieurs points et la question des subventions n'est qu'un des points qui vont être discutés lors de la rencontre. Je comprends que la rencontre aura lieu avec le conseil d'administration de l'organisme,

M. Leclerc: Je vous remercie.

Mme Vermette: M. le Président, dans le fond, c'est parfait. Il m'a ouvert la porte et, en ce qui concerne la promotion des groupes, des organismes, c'est parfait. En ce qui concerne la promotion des organismes, depuis trois ans, l'augmentation des budgets n'a été que de 1 %, ce qui fait une moyenne de 50 000 \$ pour 350 organismes. Mme la ministre, avez-vous l'intention d'augmenter? Prévoyez-vous des fonds supplémentaires pour les organismes faisant de la promotion, qui favorisent des services d'intégration et qui, dans beaucoup de cas, assurent certainement la relève de l'État?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, si j'ai bien compris la question, il y a, cette année, une augmentation de 50 000 \$ pour la promotion des organismes bénévoles, soit une augmentation de 3 %.

Mme Vermette: 3 % cette année, mais, les autres années, ils n'ont eu qu'une

augmentation de 1 %. Cela ne fait pas, rétroactivement, beaucoup d'augmentation pour l'ensemble de ces organismes qui jouent un rôle tout de même assez important, puisqu'ils sont considérés comme une ressource alternative du milieu et, quelquefois, la seule ressource pour l'ensemble de ces personnes handicapées physiques ou intellectuelles.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez! Je comprends que, pendant plusieurs années, ils n'ont pas eu d'augmentation. L'an dernier, c'est une augmentation de 1 %, je pense. Cette année, c'est une augmentation de 3 %. C'est l'augmentation que nous leur consentons cette année.

Mme Vermette: En ce qui concerne le matériel, Mme la ministre, au tout début de l'année, lors de l'audition de l'office en commission parlementaire, on a dévoilé le contenu d'un CT. Est-ce qu'une décision a été arrêtée au Conseil du trésor d'instaurer, en collaboration avec l'OPHQ, des barèmes en ce qui concerne l'aide matérielle par rapport aux revenus des individus?

Mme Lavoie-Roux: Actuellement, tel que j'ai eu l'occasion de le dire à l'Assemblée nationale, sous la présidence du président de l'Office des personnes handicapées, il y a un comité qui examine toute la question de la révision des normes touchant l'aide matérielle. Il s'applique principalement à trois domaines particuliers: l'aide à domicile, l'adaptation des domiciles et des véhicules.

Mme Vermettes Est-ce que ce comité...

Mme Lavoie-Roux: Je pense qu'il doit faire rapport - c'était prévu en tout cas - à la fin de juin.

Mme Vermette: Est-ce que ce comité s'est penché ou se penchera sur ce CT pour voir s'il y a justement un barème concernant les revenus familiaux?

Mme Lavoie-Roux: De fait, cela avait été inclus dans un CT du Conseil du trésor, mais l'étude faite présentement ne porte pas sur la considération du revenu.

Mme Vermette: Donc, cela veut dire que le CT ne s'appliquera pas.

Mme Lavoie-Roux: L'entente prise avec le Conseil du trésor est que, pour le moment, la considération du revenu ne sera pas prise en compte. Le problème s'était posé particulièrement en ce qui a trait aux critères d'admission à l'aide matérielle dans les trois domaines que j'ai énumérés. Est-ce que l'application ou l'obtention de

subventions, par exemple, pour l'adaptation de domiciles et de véhicules tenait compte d'autres ressources comme le transport adapté ou de la nécessité d'imposer certaines obligations face à un déménagement peut-être trop rapide après qu'un domicile a été transformé ou adapté? De même, dans le cas de l'adaptation des véhicules, est-ce qu'on pouvait changer trop rapidement de véhicule? On voulait s'assurer que, quand des sommes relativement importantes sont dépensées, il y ait certains critères qui en assurent la stabilité d'application, si je puis dire, pour être bien sûr que toutes les mesures sont prises pour que les sommes affectées le soient à l'intérieur d'un cadre qui assure - entre guillemets - une certaine rentabilité des investissements consentis.

Mme Vermette: Le temps passe et on manque de temps pour aller plus en profondeur. À l'intérieur du projet PARCQ, il y avait justement des barèmes. Est-ce que cela fait partie de votre comité? Est-ce que vous vous êtes penchés là-dessus? Est-ce que ces barèmes imposés par le projet PARCQ seront toujours maintenus?

Mme Lavoie-Roux: Le projet PARCQ est une entente fédérale-provinciale. Il ne fait pas l'objet d'étude par le comité. C'est en relation avec d'autres critères qu'on étudie l'application ou l'admissibilité à l'adaptation du domicile.

Mme Vermette: Il n'y a aucune compatibilité entre ces critères et d'autres qui pourraient être appliqués dans les volets sur lesquels se penche actuellement le comité en ce qui concerne les revenus? Dans le fond, ce sont des barèmes par rapport aux revenus d'une part ou de l'autre. Je suis d'accord avec vous que PARCQ fait partie d'une entente provinciale-fédérale, mais, par contre, il y a encore, comme exigences, certains barèmes auxquels doivent satisfaire les personnes handicapées, ce qui n'existait pas auparavant.

D'autre part, les recommandations du CT constituent un autre volet. Est-ce qu'il y a compatibilité entre ce qui concerne les revenus familiaux et les barèmes, à l'intérieur du projet PARCQ? On reconnaît déjà qu'on fait l'allocation de la subvention en fonction du revenu et qu'on fait le décalage entre les deux. Est-ce que ce sera applicable à d'autres niveaux? Est-ce que ça pourrait devenir la règle?

Mme Lavoie-Roux: Je vais demander à M. Mercure de répondre à cette question-là.

M. Mercure: Le programme PARCQ s'applique aussi à d'autres clientèles et tient compte des revenus. Dans l'état actuel et dans la pratique, étant donné une décision

subséquente du Conseil du trésor, l'office peut actuellement "supplémenter" le programme PARCQ sans tenir compte des revenus. Toutefois, cette question sera réétudiée quand sera déposé le rapport sur les normes, à la fin de juin.

Mme Vermette: De toute façon, rien n'est arrêté actuellement en ce qui concerne un plafond exigé pour les personnes... Il y aura un genre de prise en considération. Est-ce qu'il y aura un genre de ticket modérateur pour l'accessibilité aux services, jusqu'à un certain point?

M. Mercure: Le comité sur les normes n'a pas terminé ses études. Il y a certains barèmes, certains maximums qui vont être introduits, mais, comme je le disais tout à l'heure, jusqu'à maintenant, ce n'est pas l'intention du comité de proposer qu'on tienne compte des revenus.

Mme Vermette: Donc, ce sera une décision ministérielle. Vous en faites abstraction complètement. Vous mettez toujours en application la politique d'À part égale à l'heure actuelle, telle que prescrite à l'intérieur de ce cadre.

M. Mercure: C'est bien cela.

Mme Vermette: D'accord. Maintenant, Mme Lavoie-Roux, il y avait des problèmes concernant une augmentation de budget pour les CTA, les centres de travail adapté. Est-ce que vous avez vu à la création de plus de centres de travail adapté? D'où provient cette augmentation, puisqu'on dit que la plupart des centres de travail adapté vont très bien? Depuis deux ans, c'était le statu quo, on n'en a pas eu de nouveaux. Habituellement, ils tendent tous à l'autofinancement et à un seuil de rentabilité plus qu'honorable.

Mme Lavoie-Roux: En 1986-1987, l'office a autorisé l'accréditation de deux nouveaux CTA pour en porter le nombre total à 40. Il y avait 1580 travailleurs handicapés subventionnés qui étaient employés par les CTA le 31 mars 1987. Ce nombre représente 85 % de la main-d'oeuvre affectée à la production, à l'emploi des CTA. La subvention moyenne par personne-année a été de 12 083 \$.

Mme Vermette: Il y a une augmentation de 970 000 \$ pour le programme des CTA. Donc, combien de CTA de plus actuellement? Combien de personnes de plus est-ce que cela va viser?

Mme Lavoie-Roux: On prévoit qu'on pourrait ajouter environ 150 postes dans les CTA.

Mme Vermette: 150 postes de plus dans les CTA, mais il n'y a pas d'augmentation de CTA.

Mme Lavoie-Roux: Non.

Mme Vermette: Ce sont des postes de quelle nature?

Mme Lavoie-Roux: Les CTA ne sont pas créés par l'Office des personnes handicapées. Ce sont des entreprises qui prennent l'initiative de cette action à l'endroit des personnes handicapées.

Mme Vermette: Ce sont des genres de PME.

Mme Lavoie-Roux: C'est dans ce sens que les sommes disponibles permettent l'ajout de 150 postes. S'il y avait une nouvelle initiative de prise, est-ce que les 150 postes pourraient être là ou est-ce que les 150 postes pourraient être répartis entre ceux qui existent? Enfin...

Mme Vermette: Il n'y a pas de planification. Vous dites que vous avez dégagé des sommes d'argent sans planification, c'est-à-dire qu'il n'y avait pas de besoins réels. C'est à peu près ce que vous êtes en train de me dire. Il y a 970 000 \$, mais, finalement, cela pourrait être 150 postes comme cela pourrait être la réponse à une initiative du milieu, parce que les CTA sont des genres de PME, mais pour plus adaptés.

M. Mercure: Effectivement, on a la possibilité d'encourager l'augmentation de postes dans certains CTA, mais on n'a pas le contrôle parce que ce sont vraiment des entreprises autonomes. Jusqu'à maintenant, on a quand même suffisamment bien évalué la croissance des CTA. On a pu utiliser la presque totalité du budget à ce poste d'année en année.

Mme Vermette: Cela fait bizarre que, tout à coup, alors que la plupart des CTA fonctionnent très bien, tendent vers l'autofinancement... Généralement, on injecte de l'argent pour lancer de nouveaux projets. C'est plus là l'intention de dégager des sommes d'argent à cet élément.
(23 heures)

Mme la ministre, en ce qui concerne l'intégration des SAHT par rapport aux CTA, est-ce que la ministre a l'intention de faire en sorte que les critères soient moins étanches et permettent une facilité de transfert des jeunes des SAHT vers les CTA?

Mme Lavoie-Roux: Vous voulez dire le transfert des clientèles des SAHT vers les CTA?

Mme Vermette: Pour que des clientèles qui sont dans les SAHT puissent passer dans un CTA.

Mme Lavoie-Roux: Je demande à M. Mercure de vous répondre.

M. Mercure: Oui. Disons que, là encore, les SAHT cherchent à réadapter les adultes handicapés et, dans la mesure du possible, à les introduire sur le marché régulier du travail.

Mme Lavoie-Roux: C'est ça.

M. Mercure: Les centres de travail adapté sont des entreprises autonomes. Il y a quand même un comité régional qui identifie les personnes, qui qualifie les personnes qui peuvent recevoir une subvention dans un CTA. Mais il n'y a pas de mouvement planifié à ce moment-ci pour introduire dans les CTA des gens qui sont dans les SAHT, la raison étant que les CTA sont des entreprises dont le nombre d'employés fluctue au fur et à mesure de l'obtention de contrats et selon les règles du marché dans le domaine de la production où ils se trouvent. Il n'y a pas de planification en vue de transférer des clientèles des SAHT vers les CTA. Mais les SAHT travaillent à introduire les gens les mieux préparés au marché régulier du travail.

Mme Vermette: Finalement, les gens qui sont dans un SAHT, ce sont parfois des gens avec une déficience un peu plus lourde, plus profonde que les gens qui peuvent aller dans un CTA. On disait, à un moment donné, qu'ils sont comme dans une situation de non-retour. Il n'y a plus de possibilité pour ces gens, mais il y en a qui, à force de rééducation, parviennent à faire des gestes plus automatiques qui pourraient répondre aux critères d'exigence d'un CTA. Il y a une lacune actuellement. On demandait, si je me souviens bien, que cela puisse être comblé. Est-ce que cela aussi fait partie des orientations à envisager et à développer?

M. Mercure: Dans des situations comme celles-là, il est très avantageux que les hommes d'affaires d'une région donnée ouvrent un CTA et ça peut, à un moment donné, occasionner un certain nombre de transferts. Mais ce n'est pas non plus le seul endroit où les CTA recrutent leurs clientèles.

Mme Vermette: Non, mais là aussi. Est-ce qu'il y a une campagne d'information, de sensibilisation qui sera entreprise auprès des jeunes promoteurs? Cela peut être des programmes d'initiation aux entreprises, je ne sais pas, pour sensibiliser, justement, les gens de ce genre de PME à utiliser ces clientèles sur place.

M. Mercure: Les CTA sont regroupés dans un organisme provincial qui s'occupe de développer différents modes de travail adapté. Je pense que c'est une association dynamique qui voit à encourager différents modes de travail adapté, parce que les CTA ne sont pas nécessairement sous leur forme actuelle la réponse la plus normalisante.

Mme Vermette: Je suis d'accord avec vous. On parle d'intégration scolaire des étudiants, mais, quand ils arrivent à un certain âge, je pense que c'est important qu'ils puissent se trouver un travail qui soit à la mesure de leurs moyens, qui soit valorisant pour eux et qui leur apporte aussi une subsistance, ce qui est à mon avis plus intéressant que d'être aux crochets des autres. Ce qui m'amène à vous dire qu'il y a des besoins. Là, on parle de désinstitutionnalisation. À un moment donné, il faut occuper ce monde. On va être obligé de trouver des ressources à l'intérieur du milieu. Tout cela va ensemble. Cela fait partie aussi de la politique de désinstitutionnalisation, à mon avis. J'espère que votre comité va se pencher un peu sur ces différents aspects.

Mme Lavoie-Roux: On peut ajouter, si vous me permettez, pour la députée, qu'il y a aussi les plans d'embauché qui contribuent à faire entrer des gens sur le marché du travail, comme les contrats d'intégration au travail dont peuvent bénéficier certaines personnes. Ce sont deux autres mesures qui ajoutent aux possibilités d'emploi et d'occupation de ces personnes.

Mme Vermette: En ce qui concerne l'intégration scolaire, récemment, on a vu que M. Mercure disait qu'il y avait un sérieux retard là-dedans. Je me souviens très bien aussi, lorsqu'on a eu les auditions en commission, que cela était ressorti; on parlait surtout de la situation précaire de ces jeunes parce qu'il y a des plafonds de 15 000 \$ là aussi. Quand l'étudiant a atteint ce plafond, son programme risque d'être terminé, son année scolaire aussi.

Est-ce que, concernant ce point, la ministre a eu des échanges avec le ministère de l'Éducation et comment envisage-t-elle l'intégration scolaire des jeunes? Quels sont les budgets qui seront consacrés à ce secteur?

Mme Lavoie-Roux: Il y a des échanges réguliers entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation pour faciliter cette intégration des enfants au monde scolaire. Le monde scolaire n'a peut-être pas eu les ressources suffisantes, d'une part, pour accélérer cette intégration. Il faut aussi reconnaître qu'il y a des résistances à cette intégration de la

part des enseignants qui ne se sentent pas suffisamment appuyés, ou encore de la part de certaines familles d'enfants réguliers, si je peux les appeler ainsi, par rapport aux enfants qui arrivent avec un handicap, particulièrement un handicap intellectuel lourd.

Alors, il y a plusieurs facteurs qui font que cette intégration est loin d'être aussi satisfaisante qu'on le souhaiterait. Je dois dire que mon collègue de l'Éducation est conscient de cette réalité et que nous travaillons pour tenter de l'améliorer. Je pense que M. Mercure voulait ajouter un mot sur le comité d'intégration.

M. Mercure: Effectivement, dans le processus de transfert, il y a aussi de prévu un comité entre l'Office des personnes handicapées et le ministère de l'Éducation. Le comité doit travailler pendant la prochaine année pour voir à l'implication plus grande du ministère ou des directions régionales dans le secteur de l'intégration. Mais vous savez que les commissions scolaires, en définitive, jouissent d'une grande autonomie.

Mme Vermette: Je suis tout à fait d'accord avec cela. Mais ce qui m'alarme un peu, c'est de voir qu'on fait affaire avec des personnes qui doivent avoir une certaine pédagogie, qui sont habituées à vivre certaines intégrations. Cela a été dur, cela a été lent et c'est pratiquement un échec dans certains cas. Alors, quand on parle de désinstitutionnalisation, cela me fait très peur, surtout que c'était un milieu très particulier. S'il y avait une place où on aurait pu commencer, justement, c'est bien dans ce milieu. Si, déjà, on est réfractaire et que c'est aussi difficile, lorsqu'on va vouloir intégrer socialement tous ces jeunes à l'intérieur de nos différents services, dans la société, j'ai l'impression que là aussi il va falloir y aller avec beaucoup de prudence, même si on peut avoir, à un moment donné, des resserrements économiques. Si on veut faire la désinstitutionnalisation au profit d'impératifs économiques, je pense qu'on risque de passer à côté.

Je me demande, Mme la ministre, étant donné qu'une forte clientèle, c'est-à-dire de 90 % à 95 % des élèves qui ont une déficience intellectuelle sont actuellement dans des classes spéciales, s'il n'y a pas un effort à faire de ce côté. Si on devait commencer quelque part, c'est bien à ce niveau, et on devrait vraiment y mettre toutes les pressions nécessaires. Vous, en tant que ministre, vous avez une responsabilité face à cela auprès de vos collègues, surtout du ministre... On sait bien que vous êtes proches l'un de l'autre à l'Assemblée nationale. Je pense qu'il est assez facile pour vous de vous parler, de

faire les pressions nécessaires pour que des sommes d'argent soient dégagées au moins à ce niveau. Si les jeunes apprennent à se côtoyer déjà sur les bancs de l'école, c'est beaucoup plus facile de le faire à d'autres niveaux, au cours des différents stades de leur évolution.

Mme Lavoie-Roux: La députée parle d'exercer des pressions pour accélérer le processus. Tout ce que je peux lui dire, c'est que je suis constamment en contact avec mon collègue de l'Éducation, qui est conscient de cette réalité. Mais je pense qu'on ne peut pas non plus, autant que je pourrais le souhaiter, faire de telles pressions, car, au lieu d'amoindrir les résistances, on les augmenterait. Il y a quand même un certain cheminement que l'on doit faire avec le milieu et ceci ne doit pas se traduire par une apathie de la part des responsables, que ce soit moi, à titre de titulaire de la Santé ou le ministre de l'Éducation, à titre de titulaire de l'Éducation. Des efforts ont été faits et il y a eu des réussites, mais il y a aussi des rejets. Il y a ce qui peut paraître des reculs à certains égards.

Il faut bien se dire qu'il n'y a pas si longtemps, il n'y a pas dix ans, aucun enfant ayant une déficience intellectuelle, même légère, n'était intégré dans une classe régulière. Les activités à l'intérieur des écoles étaient tout à fait séparées, alors qu'aujourd'hui je pense qu'il y a quand même un mouvement significatif dans le sens d'une meilleure intégration. Mais on est loin - je suis d'accord avec la députée de Marie-Victorin - des objectifs qu'on s'était fixés au point de départ. Ou peut-être étions-nous trop ambitieux, au départ, croyant que les choses seraient plus rapides qu'elles ne le sont? Je conviens également que c'est relié à un manque de ressources et que, peut-être - et là, je ne veux pas faire d'accusation - les commissions scolaires n'accordent pas autant d'argent à cette priorité qu'elles devraient le faire.

Mme Vermette: Mme la ministre, ce qui me fait un peu peur, c'est qu'on a tendance actuellement, à l'intérieur du réseau scolaire et à d'autres niveaux, notamment au niveau des loisirs, à développer l'élitisme à outrance. Plus on ira vers le développement de la notion d'élitisme, plus j'ai l'impression qu'il sera difficile d'intégrer ces personnes à l'intérieur du réseau de l'éducation, parce qu'elles seront toujours, face à cette forme d'élitisme, un peu plus marginales et qu'on n'aura jamais suffisamment de temps à leur accorder, puisque toutes les énergies seront concentrées sur ceux qui ont le plus de chances de réussir, alors que les autres demandent un peu plus de temps et beaucoup

plus de ressources, autant sur le plan financier que...

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je me permets de ne pas être tout à fait d'accord avec la députée de Marie-Victorin. Je pense, par exemple, au domaine du sport et des loisirs, à l'intérieur des écoles, où on a justement tenté de répondre à la moyenne des intérêts et des besoins des enfants, et non pas d'y développer le sport d'élite. Je m'étonne que vous ayez cette perception.

Mme Vermette: Non, peut-être que je n'ai pas suffisamment scindé ma question. Je disais que mes craintes portent actuellement sur le niveau scolaire, ne serait-ce que pour le rendement scolaire, c'est l'élitisme qui prime à l'heure actuelle, parce que...

Mme Lavoie-Roux: Oh!

Mme Vermette: ...écoutez, je pense qu'on met l'accent davantage sur la réussite que sur toute autre forme d'appréciation. Dans ce contexte où, de plus en plus, on tend à favoriser bien plus l'élitisme que n'importe quelle autre catégorie, cela me fait peur et, si on n'a pas une volonté ferme et déterminée de prendre en considération tous les besoins et tous les autres aspects des individus, on risque que cela ne se réalise jamais, car il n'y aura jamais assez de ressources et de temps accordés à cette clientèle. Et Dieu sait que c'est important, parce que la stimulation précoce permet à des jeunes de pouvoir très rapidement acquérir certaines habitudes et connaissances, ce qui fait qu'ils s'adaptent beaucoup plus facilement et rapidement et qu'ils coûtent beaucoup moins cher à la société parce qu'ils sont capables de développer des habiletés. (23 h 15)

Alors, c'est une mise en garde que je fais à la ministre et je lui dis que c'est important. Je sais, Mme la ministre, que vous êtes respectueuse des ministères de vos collègues, mais, en tant que responsable, vous avez un rôle à jouer aux plans de la promotion et de l'intégration des personnes handicapées, de sorte que la politique À part égale puisse être applicable et appliquée.

La dernière question que j'aurais à vous poser...

Mme Lavoie-Roux: Excusez-moi! Je vais interrompre la députée. Le président de l'office l'a mentionné en passant tout à l'heure, je pense que la meilleure formule, c'est celle que nous tentons, soit de permettre que chacun prenne les responsabilités qui lui sont propres, eu égard aux personnes handicapées. C'est justement cette grande opération, que j'appelle opération décentralisation ou remise des responsabilités aux ministères concernés, qui

est une opération de plus longue haleine, qui va faire que chaque ministère va devoir prendre conscience de ses responsabilités. Évidemment, comme le disait M. Mercure, cela touchera l'éducation comme d'autres domaines. Cela m'apparaît encore la meilleure formule que de permettre cette plus grande réceptivité et cette meilleure communication avec les personnes handicapées.

Mme Vermette: Mme ta ministre, on en est rendu au deuxième budget et, encore là, je n'ai pas de réponse; je ne sais pas quand le règlement concernant l'accès aux édifices publics sera mis en vigueur, à quelle date et si on est avancé là-dedans. C'est la deuxième fois que je pose la question, au deuxième budget.

M. Mercure: Effectivement, on a posé la question au ministère et, à ce moment-ci, on n'a pas de précision, mais l'office a l'intention de continuer à suivre ce dossier qui, comme vous le savez, demande une attention particulière.

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

M. Sirros: Simplement une indication. Lorsque le président de l'office dit qu'il a posé la question au ministère, je pense qu'il se réfère au ministère du Travail, si je ne m'abuse.

M. Mercure: Oui, effectivement. C'est cela, le ministère du Travail, dont c'est la responsabilité.

M. Sirros: Qui est en train, je pense, de réviser...

M. Mercure: Oui. Il y a un groupe qui travaille la question au ministère du Travail. Quant à la date précise d'un futur règlement, je ne suis pas en mesure de donner de précision.

M. Sirros: Ce serait une question que la députée pourrait poser à la commission...

Mme Vermette: Oui, M. le Président...

M. Sirros: ...qui étudiera tes crédits du ministère du Travail.

Mme Vermette: ...si ma mémoire est bonne, je me souviens très bien qu'au premier budget, les premières fois que j'ai assisté à l'étude des crédits et que j'ai posé des questions, j'avais posé la même question. Si je me souviens bien aussi, cela faisait partie de l'office d'habitation et, ma mémoire est bonne, il y avait eu un plan de développement et l'ensemble des intervenants

étaient tous d'accord. La politique était établie. Il s'agissait, parce qu'il y a eu un changement de gouvernement, de reprendre cette politique ou de la remettre en application. Là, on est au deuxième budget et on me dit qu'il n'y a pas encore de réponse. Je ne blâme pas M. Mercure, mais je vous dis que, quelque part, il y a un ministre qui devra faire les pressions qu'il faut pour qu'on défende les droits et qu'on reconnaisse la politique à part égale auprès de différents ministères. Cela devient la responsabilité du titulaire ou du titre tout simplement. C'est ce que j'ai voulu dire.

Mme Lavoie-Roux: Il me faut admettre, M. le Président, que je suis un peu déçue que les choses ne soient pas allées plus rapidement. Je comprends - je ne sais pas si je peux qualifier cela d'impatience - les interrogations de la députée de Marie-Victorin. Il semble que la question de toute cette réglementation qui touche les personnes handicapées... Il y a également d'autres réglementations qui sont remises en question, toute la réglementation touchant le bâtiment à l'intérieur du ministère du Travail, et cela semble être la cause de ce retard qui fait qu'on stagne un peu au point où nous nous trouvons.

M. Sirros: Pour l'information de la députée...

Mme Lavoie-Roux: Peut-être que le député de Laurier, qui est quand même l'adjoint parlementaire et qui a un intérêt et des responsabilités plus immédiates auprès de l'office, pourrait ajouter quelque chose là-dessus.

M. Sirros: Pour l'information des membres de la commission, je pense que le ministère du Travail est en train de réviser le Code du bâtiment. C'est à l'intérieur du Code du bâtiment que les règlements sur l'accessibilité des édifices pour les personnes handicapées seraient intégrés. Je pense que le choix qui a été fait, c'est de réviser le tout en même temps. Selon les dernières nouvelles, on achevait un projet de code pour la fin de l'été, si ma mémoire est bonne. Sur cela, peut-être que M. Mercure pourrait m'aider.

M. Mercure: Je ne suis pas en mesure de préciser une date. On suit la question.

M. Sirros: C'est dans l'ensemble du Code du bâtiment que la question sera réglée, je pense.

Mme Vermette: Le seul commentaire que j'ai à faire est le suivant: Moi, je me suis promenée avec des personnes handicapées et je peux vous dire qu'il doit

être très frustrant pour une personne handicapée de voir qu'elle n'a pas accès à certains lieux tout simplement parce qu'on n'a pas prévu cela ou à cause d'un manque de décision politique. C'est dans leur vie de tous les jours, quotidiennement, que ces personnes se heurtent à cette impossibilité d'accès à différents établissements et bâtisses, ne serait-ce que pour aller au théâtre ou dans un restaurant de leur choix. Compte tenu de cela, on aurait pu y aller avec beaucoup plus de diligence dans ce dossier.

Ma dernière question concerne le stationnement. Les gens se sont beaucoup plaints, il y a beaucoup de manifestations en ce qui concerne la vignette de stationnement qui n'est attribuée qu'à la personne handicapée, et c'est un grand inconvénient. Je voudrais savoir si votre comité s'est penché là-dessus afin d'apporter les modifications qui s'imposent dans ce cas. C'est plus nuisible qu'autrement pour la personne handicapée.

M. Mercure: Actuellement, la Régie de l'assurance automobile est à préparer le règlement qui doit entrer en vigueur à l'automne. D'ici à l'automne, la situation antérieure à la loi adoptée en décembre se trouve à perdurer. La situation est exactement celle qui existait antérieurement au projet de loi dont l'effet n'entrera en vigueur que lorsque le règlement aura été adopté; et c'est prévu pour l'automne. Ce règlement pourra permettre de compenser, sur certains points, des lacunes que l'office avait soulignées en ce qui concerne le projet de loi. Je sais aussi que le ministère des Transports réfléchit à différentes questions, entre autres, à des comparaisons avec l'Ontario qui, lui-même, est à modifier son approche. Je pense que c'est une question sur laquelle il va falloir continuer à travailler. Le projet de loi et la réglementation vont quand même apporter beaucoup d'ordre et améliorer considérablement la situation qui existait selon laquelle chaque municipalité pouvait réglementer à loisir mais ne pouvait pas obliger les autres municipalités à le faire.

Mme Vermette: M. le Président, je suis en train de me demander si c'est une coutume de faire des lots pour en faire d'autres et ne jamais prendre en considération les recommandations des groupes communautaires ou des groupes du milieu, pour s'apercevoir que, tout compte fait, si on les avait écoutés, cela nous aurait pris moins de temps et moins d'énergie et qu'on n'aurait pas été obligé de faire des lois pour recommencer.

M. Leclerc: Parlez-vous de Carrefour Adaptation?

Mme Vermette: Non. C'est en ce qui concerne les recommandations pour les vignettes de stationnement. On va voir si, dans d'autres cas, la même chose a été faite.

M. Leclerc: Pour les autres cas, j'en conviens, mais les vignettes de stationnement, à mon sens...

Mme Vermette: Il y avait eu des...

M. Leclerc: ...il y a eu des consultations. Les groupes de mon comté ont été consultés. Alors, je ne vois pas pourquoi vous dites qu'on ne tient pas compte des consultations ou que la ministre ne tient pas compte des consultations.

Mme Vermette: En ce qui me concerne, pour le volet Office des personnes handicapées, j'ai terminé. Je voudrais remercier M. Mercure de s'être prêté à nos questions. Je souhaite bonne chance à votre comité et j'espère que les lois vont être adoptées le plus rapidement possible pour l'ensemble des personnes handicapées.

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

M. Sirros: Merci. Sur le même volet, si je regarde certains chiffres, il me semble qu'il serait bon de les souligner ou, en tout cas, de poser la question. C'est une augmentation très substantielle. Par exemple, concernant les contrats d'intégration au travail, c'est une augmentation de 36 % du budget qui est alloué pour ces contrats. J'imagine que je dois en tirer la conclusion que l'outil contrat d'intégration au travail s'est révélé positif pour l'intégration sur le marché du travail des personnes handicapées et que l'office ainsi que le gouvernement ont décidé de donner un coup de barre, du côté des contrats d'intégration au travail, en ajoutant un montant qui représente 36 % du budget initial.

Est-ce que la ministre ou le président pourrait nous parler un peu des contrats d'intégration au travail qui sont un élément important, je pense, de toute la question de la normalisation?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, en 1986-1987, l'office octroyait 671 contrats d'intégration au travail en faveur de 552 individus. Du 1er avril 1980 au 30 septembre 1986, 3094 contrats ont été signés avec 1145 employeurs différents au bénéfice de 2400 personnes handicapées. Les rapports d'évaluation du programme nous donnent un taux de réussite - c'est intéressant - de 52,75 %, soit le pourcentage des personnes qui conservent leur emploi au moins six mois après la fin de la subvention.

M. Leclerc: La question sur les CTA.

Une voix: Oui.

M. Leclerc: M. Mercure, avant que la ministre... Lors de notre commission parlementaire, on s'était aperçu que les CTA ne pouvaient pas vendre au gouvernement et que, par conséquent, il y avait peut-être des entrées de fonds qui n'étaient pas possibles. Il me semble, si mes souvenirs sont exacts, que vous aviez dit que vous regarderiez la situation pour voir s'il n'y aurait pas possibilité de changer cela.

M. Mercure: Oui, je pense que c'était la liste des fournisseurs qui ne comprenait pas les CTA.

M. Leclerc: Effectivement, c'était le problème. Je me demande si vous avez pu faire des représentations, depuis ce temps, de votre côté. Je me souviens très bien du problème et de la discussion qu'on avait eue. Je veux savoir si vous avez pu vous pencher sur la question. Je comprends très bien que ce n'est pas la priorité de votre organisme.

M. Mercure: Non. Malheureusement, je ne peux pas donner de précisions à ce moment-ci. Je pense que la situation n'a pas changé, parce que c'est une situation qui ne peut pas changer aussi rapidement. Mais je ne peux pas préciser où en sont les démarches sur cette question.

Une voix: Bien.

M. Sirros: Juste pour informer le député ainsi que les autres collègues sur cette question. Le ministre des Approvisionnements et Services a répondu à une lettre qu'on lui avait adressée sur cette question en disant qu'il y avait possibilité, pour chaque ministère, que les organismes bénévoles ou sans but lucratif, tels les CTA, puissent être, non pas mis sur ce qu'on appelle communément Rosalie, mais sur la liste des fournisseurs des ministères concernés pour des projets particuliers. On est en train de préparer une lettre avisant, encourageant ou incitant les divers ministères à le faire.

M. Leclerc: J'imagine que vous allez faire parvenir cette information à...

M. Sirros: C'est tout récent. Je n'ai pas encore eu l'occasion d'en parler avec M. Mercure. Cela va être distribué à l'ensemble des ministères pour les inciter à encourager les CTA.

M. Leclerc: On a des éléments positifs à la suite de la commission parlementaire.

M. Sirros: Oui.

M. Leclerc: Vous êtes d'accord, Mme la députée de Marie-Victorin?

Mme Vermette: Tout à fait. Je suis même très heureuse de voir que vous avez posé cette question.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'on peut considérer... S'il vous plaît!

Mme Lavoie-Roux: Adopté.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'on peut considérer les crédits du Programme 9, c'est-à-dire l'Office des personnes handicapées du Québec, comme adoptés?

Mme Lavoie-Roux: Adopté.

Mme Vermette: Adopté.

Services des centres de services sociaux

Le Président (M. Bélanger): Adopté. Merci. J'appelle donc le Programme 4 sur les Services sociaux. Mme la députée de Marie-Victorin.
(23 h 30)

Mme Vermette: M. le Président, en ce qui concerne les services sociaux, Mme la ministre nous a dit qu'au 31 mars 1986, le déficit des CSS était de 4 000 000 \$. On a rétabli les bases budgétaires des CSS de 4 000 000 \$ et la prévision budgétaire des CSS montrait un déficit de 4 000 000 \$ au 31 mars 1987, de sorte qu'ils ont eu à subir, si vous voulez, des compressions budgétaires, en fin de compte, de l'ordre de 2 200 000 \$ au niveau administratif et aussi des compressions de 2 000 000 \$ pour des postes surnuméraires. Ces coupures ont eu aussi un impact direct sur les services à la clientèle. Notamment, certains services ont été obligés de fermer leurs portes.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je m'excuse d'interrompre la députée de Marie-Victorin, mais l'an dernier, en 1985-1986, la dernière année du mandat du gouvernement précédent, il y avait un déficit de 4 205 000 \$. Nous avons injecté 4 000 000 \$ dans les bases budgétaires. Nous nous retrouvons à la fin de l'année 1986-1987 avec un déficit de 836 000 \$ par rapport à un surplus de 1 975 000 \$ dans les centres de services sociaux. Je veux bien qu'on dise qu'on les a soumis à la torture, mais je voudrais quand même qu'on replace les choses dans un contexte un peu plus conforme à la réalité.

Mme Vermette: Oui, Mme la ministre,

je veux bien vous croire et, jusqu'à un certain point, vous avez investi et je le reconnais. J'ai même dit que vous aviez investi 4 000 000 \$ parce qu'il y avait un déficit prévu au 31 mars 1986 de 4 000 000 \$. Mais, pour l'année 1987, au 31 mars, on prévoyait un autre déficit de 4 000 000 \$, et les centres des services sociaux ont dû avoir un redressement budgétaire.

Mme Lavoie-Roux: Je ne sais pas où la députée prend ses chiffres. Alors qu'en 1985-1986 le surplus était de zéro, en 1986-1987, on arrive avec un surplus de 1 975 000 \$, pratiquement 2 000 000 \$, avec un déficit de 836 000 \$.

Mme Vermette: Je voudrais bien, Mme la ministre, mais si je regarde l'article qui a été... Je fais référence à l'article que Mme Huguette Roberge a écrit dans le journal. Si je me souviens bien, sa source de référence était auprès des CSS. Effectivement, ils ont eu... Même, vous nous avez fourni, Mme la ministre, l'impact sur les services directs à la clientèle, les plans d'équilibre budgétaire de 1986-1987. Donc, il y a sûrement eu un redressement budgétaire pour les CSS puisque la liste d'impacts sur les services du plan d'équilibre budgétaire pour 1986-1987 a été fournie par votre ministère.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je peux donner les déficits par CSS. Au 31 mars 1987, pour les CSS de la Gaspésie et des îles-de-la-Madeleine, il y a un déficit de 221 000 \$; au CSS du Bas-du-Fleuve, il y a un surplus de 28 000 \$; au CSS de l'Estrie, il y a un surplus de 33 000 \$; aux Services sociaux juifs à la famille de Montréal, il y a un surplus de 30 000 \$; au CSS du Montréal métropolitain, il y a un déficit de 492 607 \$ relié à l'hébergement des réfugiés - ce qui veut dire que, pour le déficit global de 836 000 \$ dont je vous parlais, il y en a pratiquement 500 000 \$ qui sont reliés à ce problème des réfugiés et qui, éventuellement, devront probablement être comblés - au CSS Laurentides, un surplus de 60 000 \$; au CSS Richelieu, un déficit de 37 000 \$; au CSS de l'Outaouais, un surplus de 260 000 \$; au CSS de l'Abitibi-Témiscamingue, il y a des problèmes. Il reste 100 000 \$ à résorber, parce qu'on leur a permis un redressement de l'ordre de 200 000 \$, que je leur ai envoyés ces jours derniers. Le CSS de la Côte-Nord a un déficit de 352 000 \$.

Alors, les deux gros déficits sont reliés aux CSS de la Côte-Nord et du Montréal métropolitain, constituant les deux plus forts déficits, alors que la majorité des autres ont des surplus.

Mme Vermette: Mme la ministre, il y a eu dans certains CSS des fermetures. Là,

vous me dites qu'il y a eu un équilibre budgétaire. Effectivement, il y a eu équilibre budgétaire, il peut y avoir eu même surplus. Mais, dans certains comme celui de l'Estrie, il y a eu des coupures de postes, notamment, pour le Mouvement Retrouvailles où on a été obligé de couper des postes et, même pour l'adoption internationale, on a coupé des postes. On en a fait état lors de la commission parlementaire sur l'adoption internationale.

Mme Lavoie-Roux: Quelle est votre question précise? Vous me demandez quoi, Mme la députée?

Mme Vermette: Je disais que les CSS ont été obligés d'arriver à un équilibre et que, pour arriver à un équilibre budgétaire, ils ont dû, dans certains postes surnuméraires, couper pour 2 000 000 \$ à peu près et cela a eu un impact direct sur les services à la clientèle. C'est ce dont je parlais.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, ce qu'il faut bien comprendre, c'est qu'il est exact qu'ils ont des mesures de redressement à faire au-dessus des 4 000 000 \$ qui ont été investis et qui sont reliés à des décisions de développement que les CSS avaient prises sans que les postes aient été autorisés.

Alors, la même mesure s'adresse à eux comme aux autres établissements du réseau. Si on fait du développement non autorisé, il n'y a aucune garantie que ce développement soit assumé par le ministère. Alors, c'est pour ça que, en dépit de ce redressement de bases budgétaires pour 4 000 000 \$ qui aurait dû compenser le déficit de l'année 1985-1986 qui était de l'ordre de 4 000 000 \$, on aurait dû, sans trop de difficultés, arriver à l'équilibre budgétaire, ce qui a surtout voulu dire des redressements ou plutôt des coupures de certains postes là où il y avait eu du développement non autorisé.

Mme Vermette: En tout cas, de toute façon, probablement que cette année ils seront pris avec un certain problème encore, parce que, s'ils veulent répondre à certains services et à certaines clientèles, notamment dans l'Outaouais, avec tous les programmes ou certains autres programmes, là où les postes surnuméraires ont été coupés, ils devront probablement faire, encore une fois, du développement sans autorisation. Une fois encore, on reviendra à la révision des bases budgétaires probablement.

Mme Lavoie-Roux: Il faudrait quand même constater, M. le Président, qu'il y a eu des ajouts de personnel dans les CSS. Par exemple, pour les familles d'accueil, il y a eu un ajout de 60 postes pour un montant de

2 270 000 \$. Pour l'aide aux réfugiés à Montréal, il y a eu dix postes d'ajoutés pour un montant de 324 000 \$; à la Direction de la protection de la jeunesse, il y a eu 1 254 000 \$ d'ajoutés pour la prise en charge; celui-là étant... Non, ce n'est pas juste dans les CSS. Pour la prise en charge, c'est remis au conseil régional qui le redistribue soit aux centres d'accueil, soit aux CLSC, soit aux CSS.

Mais, encore une fois, il y a eu 80 postes d'ajoutés d'une façon temporaire pour la protection de la jeunesse. Ce sont 80 postes qui doivent être reconduits, étant donné que les objectifs visés n'ont pas été atteints. Je pense que ceci devrait les aider à faire face à leurs responsabilités.

Familles d'accueil

Mme Vermette: M. le Président, j'aimerais demander à la ministre, actuellement, en ce qui concerne les familles d'accueil, si elle peut nous expliquer le budget. J'ai de la difficulté à croire... On dit qu'il y a une augmentation. En 1986-1987, c'était un montant de 74 245 900 \$; cette année, c'est un montant de 74 640 200 \$. On parle ici d'une augmentation de 9 400 000 \$ pour la majoration des barèmes et l'encadrement des familles d'accueil. Est-ce que vous pourriez m'expliquer ce montant de 9 400 000 \$? Où sera-t-il pris?

Mme Lavoie-Roux: On se souvient qu'il y avait eu une catégorisation des familles d'accueil qui prévoyait des montants différents ou des rémunérations différentes ou un per diem différent selon qu'il s'agissait de familles d'accueil régulières, spéciales ou de réadaptation.

Dans le cas des familles d'accueil spéciales, cela pouvait être un montant de 5 \$ pour les enfants et de 3 \$ pour les adultes. Dans le cas des familles d'accueil de réadaptation, il s'agissait d'un montant de 11 \$ pour les enfants ou les adultes. Compte tenu des projections qu'on avait faites, il apparaissait que les familles d'accueil régulières constitueraient 64 % du total des familles d'accueil; les familles d'accueil spéciales, 31 % - je parle des enfants: 64 % pour les enfants - et 5 % pour les familles de réadaptation. Dans le cas des adultes, 60 % de familles d'accueil régulières, 35 % de familles spéciales et 5 % de familles de réadaptation. Le montant de 10 000 000 \$ qui avait été accordé pour ces nouvelles catégorisations de familles d'accueil devait tenir compte de cette proportion de 5 %, 35 % et 60 % chez les adultes.

Mme Vermette: Mais cela n'explique pas, quant à la lecture qu'on peut faire des chiffres ici, je veux dire... Effectivement, je

comprends ce que vous nous dites, soit que le montant de 9 400 000 \$ va pour la catégorisation des familles d'accueil. Mais, quand on regarde les colonnes de chiffres, cela ne correspond pas à 9 400 000 \$. On parle de 74 245 000 \$ à 74 640 000 \$. Est-ce que cela veut dire qu'il y a moins de places pour les familles d'accueil?

Mme Lavoie-Roux: Un instant, s'il vous plaît! Il est évident que, dans le cas des enfants, il y a moins de familles d'accueil qu'il n'y en avait. Mais ceci a été une décroissance progressive depuis 1980: on est passé de 16 777 familles d'accueil pour enfants à 11 358 en 1986. Pour 1987-1988, ce sont 11 500 familles d'accueil de base pour les enfants. En contrepartie, les familles d'accueil pour adultes et personnes âgées ont crû depuis 1980, si on se replace entre 1980 et 1987, de 7067 à 12 457. Le nombre prévu pour 1987 est de 13 500.

Quand on dit que les familles d'accueil diminuent, les nombres qui sont établis sont la réalité. Ils sont fondés sur les chiffres de 1986-1987, avec une légère marge de manœuvre qui est d'à peu près 1000 pour les personnes âgées et de 200 pour les enfants. (23 h 45)

Mme Vermette: M. le Président, je veux bien que la ministre me dise qu'il y a eu une décroissance depuis 1980 du nombre des familles d'accueil, mais je voudrais lui dire que finalement, les montants, par rapport aux catégorisations, n'ont pratiquement jamais été respectés. On a limité les familles spéciales et les familles de réadaptation pour en faire des familles simples et l'association des familles d'accueil l'a dénoncé, parce qu'on dit que, de plus en plus, on demande aux familles d'accueil de prendre des cas de plus en plus lourds. Par contre, on ne leur donne que la prime de 3 \$ et même, c'est allé jusqu'à 2 \$, dans certains cas. En ce qui concerne les enfants, comme les cas s'alourdissent de plus en plus, ce sont des cas de mésadaptés socio-affectifs, à cause de la désinstitutionnalisation, on leur demande très souvent de prendre en charge des cas de plus en plus lourds, mais on ne leur donne pas la compensation financière en conséquence. Donc, il y a un désistement des familles d'accueil en ce qui concerne justement les jeunes.

Mme Lavoie-Roux: Évidemment, la catégorisation des familles d'accueil était une disposition qui était contenue dans la loi 27 qui a été sanctionnée en 1981, mais la catégorisation s'est faite en 1983-1984 et l'application, cette année, à la fin de 1986. Le danger de la catégorisation était, de toute évidence, que l'on glisse d'une catégorie vers l'autre. Compte tenu des critères ou de la grille qui avait été

préparée par le ministère et l'Association des centres de services sociaux, on était quand même arrivés à une répartition ou une distribution, comme je l'ai dit tout à l'heure, des différents types de familles.

Ce que l'on observe, à ce moment-ci, après environ cinq ou six mois d'application, c'est que les pourcentages qui avaient été mis de l'avant ont été respectés d'une façon bien différente d'une région à l'autre. Par exemple, dans les cas des familles spéciales pour adultes et personnes âgées, vous vous retrouvez avec 40 % de familles spéciales dans une région et dont la suivante, 26 % - on ne s'est même pas rendus à 35 % - dans la troisième, 47 %; la quatrième, 28 % - encore en bas des 35 % - une autre, 53 %; une autre, 44 %; une autre, 24 %; une autre, 31 %; une autre, 34 %; 20 %, 37 % et, par la suite, 50 %, 48 % et 73 %, dans une région qui est évidemment celle qui a atteint le sommet, si on peut parler de sommet dans les circonstances. Ce qui veut dire que les règles n'ont pas été interprétées de la même façon ou n'ont pas été appliquées de la même façon dans les différentes régions. Ce qui nous amène à examiner ce phénomène et à se dire qu'une proportion de 35 % apparaît sans doute une règle raisonnable puisque au moins la moitié des régions se sont tenues en bas des 35 % et les autres, au-delà des 35 %.

Nous sommes présentement à réviser, en collaboration avec l'Association des centres de services sociaux et avec les centres de services sociaux eux-mêmes, quelles mesures peuvent être prises pour, peut-être, augmenter légèrement la répartition, mais certainement pas pour nous rendre à des répartitions de 73 %: ce qui veut dire qu'à peu près trois familles sur quatre sont des familles spéciales. Ceci ne correspond pas à la réalité des besoins des adultes qui leur sont confiés.

Mme Vermette: M. le Président, je veux bien croire que, peut-être, trois familles sur quatre soient des familles spéciales, mais il semble qu'avant l'application du décret, c'est-à-dire lorsque l'association des familles d'accueil avait travaillé avec l'ancien gouvernement pour établir l'échelle de primes, ce n'était pas du tout la même qui avait été appliquée. L'association des familles d'accueil...

Mme Lavoie-Roux: Ce n'était pas appliqué, je dois vous dire, sous l'ancien gouvernement.

Mme Vermettes C'était en voie d'application et les élections ont fait que cela a été retardé. On avait fait un bon travail avec l'association des centres d'accueil, et cette grille était de 2 \$, 4 \$, 7 \$, 10 \$ et 14 \$. Cela avait été bien

mesuré. Je pense que la plupart des familles d'accueil étaient satisfaites quant à cette évaluation de la grille par rapport à l'alourdissement des clientèles pour elles aussi.

C'est l'application du décret de juin 1986 qui a fait qu'il y a eu des plafonds pour ce qui est des familles d'accueil et qu'il y a eu également des plafonds pour les primes, de sorte qu'on n'a pas respecté la grille qui avait été mise de l'avant et cela, sans consulter les familles d'accueil.

Je pense que c'est ce qui fait que cela devient de plus en plus difficile actuellement. D'autre part, il n'y avait pas de ressource dans les CSS pour faire l'évaluation des familles d'accueil. Tout cela mis ensemble, les familles d'accueil se sentent prises au dépourvu parce qu'elles voient leur clientèle s'alourdir de plus en plus, qu'elles n'ont pas de soutien. Il arrive même que, dans certains cas, le travailleur social ne fait que téléphoner à la famille d'accueil sans même aller vérifier le foyer parce que, de plus en plus, il faut répondre à des cas urgents.

On ne donne aucun appui à ces familles d'accueil, ce qui, à mon avis, est essentiel parce qu'on ne peut pas improviser quand ce sont des jeunes, des cas très lourds de mésadaptés socio-affectifs de plus en plus fréquents.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je veux simplement rappeler à la députée qu'on avait peut-être idéalement fixé des taux de, je ne sais pas, 2 \$, 4 \$, 6 \$ 8 \$, 14 \$, je ne répète pas les chiffres exacts de la députée, mais ce fut un exercice futile parce qu'ils n'ont jamais pu obtenir de décret du gouvernement pour l'application. Cela n'a jamais été accepté par le Conseil du trésor. Je ne sais pas dans quelle mesure les chiffres sont plus modestes, mais ils nous ont permis d'aller de l'avant.

Maintenant, quand la députée nous parle de personnes qui font des représentations sur l'alourdissement des clientèles et nous dit que cela nécessiterait toujours des taux plus élevés, je dois vous dire qu'il est de mon intention que nous fassions une évaluation rigoureuse des personnes qui sont hébergées en familles d'accueil comparativement à des personnes qui sont hébergées en pavillons ou dans d'autres types de ressources pour vraiment en avoir le cœur net, si on parle vraiment de même lourdeur de clientèles dans un cas comme dans les autres. Certains vont même jusqu'à dire que ce serait plus lourd dans les familles d'accueil que dans d'autres types d'hébergement. C'est l'évaluation que l'on veut faire pour avoir une situation plus claire sur ce problème.

Je dois vous dire également que, quand nous avons obtenu ce décret, nous l'avons annoncé, et que tout le monde semblait fort

heureux et considérait que c'était une grande victoire qu'on obtenait. C'est dommage qu'à l'usage les choses soient un peu différentes. Je pense que, d'après les chiffres que j'ai indiqués tout à l'heure, il y a des CSS qui semblent être capables de rester à l'intérieur de la grille ou des normes qu'on a fixées, alors que d'autres semblent avoir beaucoup de difficultés. Il faudrait peut-être aller un peu plus loin dans les causes pour savoir pourquoi cela fonctionne avec les uns et pas avec les autres. Il y a peut-être des raisons objectives, mais on ne les connaît pas au moment où l'on se parle.

Mme Vermette: M. le Président, d'après le directeur général de la corporation des familles d'accueil, il semble que c'est l'application du décret, en tout cas, qui est une des bonnes causes, qui fait qu'il y a une baisse dans les familles d'accueil, un alourdissement des clientèles et un manque de soutien qui fait qu'il y a de moins en moins de clientèles. Si Mme la ministre dit qu'au mois de juin ces gens étaient fort heureux, cela me surprend, parce qu'ils sont venus manifester ici. Je pense que, tout dernièrement, cela date du mois de mai 1987, ils ont fait état de leur situation et de leur mécontentement. Ils demandent à la ministre de repenser ces considérations parce qu'il y a un accroissement des familles d'accueil de seulement 10 % environ au cours des cinq dernières années. Présentement, on commence à avoir des difficultés à avoir des familles d'accueil à cause de l'alourdissement des clientèles. On parle de désinstitutionnalisation et on préserve des clientèles au détriment d'autres. Malgré un handicap qui devient de plus en plus lourd, on essaie de maintenir ces gens dans des familles ordinaires plutôt que de les reconnaître comme une famille spéciale, et tout cela.

Mme la ministre, avez-vous l'intention, pour l'année 1987-1988, d'appliquer le même décret et les mêmes règles pour les familles d'accueil?

Mme Lavoie-Roux: D'abord, M. le Président, il me semblait l'avoir dit au début, mais je vais recommencer. Je comprends qu'il est un peu tard et on est peut-être tous un peu fatigués. La députée reprend à son compte le fait que les familles d'accueil diminuent, et c'est inexact. Il y a eu une diminution chez les enfants, mais une diminution progressive depuis 1980. On peut la voir: 16 000, 16 000, 15 000, 15 000, 15 000, 13 000 en 1985, 12 000 en décembre 1985, 12 000, 11 000 du côté des enfants. Cela n'avait rien à voir avec l'existence d'un décret ou pas. Il y avait un prix uniforme pour les familles d'accueil et, pourtant, il y avait cette baisse progressive du côté des enfants. On a eu une hausse

progressive du côté des familles d'accueil pour les personnes adultes. Je n'ai pas eu le temps de faire la comparaison, mais si je prends la première en 1980, en dépit de ce renversement, il y avait 23 844 familles d'accueil en 1980 et on se retrouve, en mars 1987, avec 25 000 familles d'accueil passibles pour l'année 1987-1988.

Je pense qu'il faut arrêter de dire que le nombre de familles d'accueil baisse. Je n'ai pas de calculs pour chacune des autres années. On reste toujours à 24 000 - je vais sauter les centaines - cela tourne autour de 24 000, 25 000, il semblerait, en dépit de ce renversement. Est-ce que le décret va rester tel quel, M. le Président? Il y a une chose certaine et je l'ai dit tout à l'heure: nous sommes en pourparlers avec les centres de services sociaux. Nous réexaminons toute cette question de catégorisation des familles d'accueil, pas pour enlever la catégorisation, mais pour voir s'il y a certains ajustements dans les pourcentages qui seraient nécessaires, peut-être une légère retouche qui correspondrait davantage à la réalité. Encore une fois, avant d'en arriver là, il y a plusieurs autres questions à élucider. Comment se fait-il que des régions données, qui sont des régions importantes, Montréal, Québec, pour n'en nommer que deux parce que je les cite de mémoire, ou Laurentides, Lanaudière et ainsi de suite, réussissent-elles à fonctionner avec des pourcentages qui sont même en bas des pourcentages autorisés par le décret, alors que d'autres s'en vont vers des pourcentages extrêmement élevés, le plus élevé étant de 73 %, suivi par un autre de 50 %? Je pense qu'il faut étudier le problème sérieusement avant de dire: Est-ce qu'on enlève le décret? Est-ce qu'on garde le décret? Je pense que les familles d'accueil sont quand même heureuses de voir qu'il y a eu une décision de prise dans le sens de reconnaître les services particuliers que certaines d'entre elles posaient. On va au moins conserver cela. Quant au reste, l'avenir le dira.

Le Président (M. Bélanger): Compte tenu de l'heure, est-ce que vous aviez terminé sur ces crédits?

Mme Vermette: Non, je n'avais pas tout à fait terminé.

Le Président (M. Bélanger): On devra continuer demain puisqu'il est minuit et que l'ordre de la Chambre...

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, s'il reste cinq minutes, peut-être qu'on pourrait terminer ce programme parce qu'il reste beaucoup de programmes pour demain.

Le Président (M. Bélanger): Je veux juste rappeler aux gens que nous siégeons

demain aussi de 10 heures à 24 heures.

Mme Lavoie-Roux: Je regrette, demain nous arrêtons à 18 heures. Les 17 heures seront épuisées, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Madame, il y a la Condition féminine, demain soir, et nous siégeons jusqu'à 24 heures.

Mme Lavoie-Roux: Ah oui.

Le Président (M. Bélanger): Et mercredi...

Mme Vermette: Peut-être quinze minutes au maximum.

Le Président (M. Bélanger): Non, écoutez, je ne suis pas d'accord... (minuit)

Mme Vermette: Peut-être quinze minutes, au maximum.

Le Président (M. Bélanger): Écoutez, moi, en tout cas, je ne suis pas...

Mme Vermette: Dix minutes, au maximum.

Mme Lavoie-Roux: C'est à la commission de décider, M. le Président. C'était une suggestion de ma part.

Le Président (M. Bélanger): Oui. Pour quinze minutes, je ne suis pas d'accord, j'en ai assez, là. Ce ne sera pas le sujet, mais c'est moi qu'on va épuiser. J'en ai ras le bol.

Alors, il y a une proposition pour dix minutes.

M. Joly: Ne pensez-vous pas que vous en avez assez de dix minutes pour terminer votre sujet, madame? Autrement, on est aussi bien de faire cela demain soir.

Le Président (M. Bélanger): Demain matin.

M. Leclerc: Mme la ministre aura terminé demain soir.

Mme Vermette: Dix minutes, cela va aller. Si vous me donnez dix minutes, je vais m'en tenir à ce cadre de dix minutes.

Le Président (M. Bélanger): Avec des questions plus courtes, on va être correct.

Mme Vermette: Oui. Je vais faire des questions très courtes. J'allais tout simplement dire à Mme la ministre qu'actuellement les listes d'attente en ce qui concerne les placements sont très longues et que, par contre, ce qui manque, ce sont des familles.

Au mois de mars 1986, 1324 adultes attendaient une place dans des familles d'accueil spéciales, et cela depuis le 30 novembre 1986.

Une voix: Quelle est votre question?

Mme Vermette: Mais non. C'est parce qu'on disait qu'il y avait beaucoup de places dans les familles d'accueil avant que le décret arrive. Je disais que le décret a un impact parce que, finalement, il y a moins de familles et il y a des listes d'attente, ce qui ne s'est jamais vu. Mme la ministre, c'est la première fois qu'il y a des listes d'attente.

Mme Lavoie-Roux: On a fini l'année 1986, si on parle des familles pour adultes, avec - je vais les sortir encore une fois - 12 457 familles. C'est ce dont on avait besoin, il est prévu 1000 places de plus, l'an prochain, pour les familles pour adultes.

Mme Vermette: On peut passer au personnel. J'aurais juste deux questions en ce qui concerne le personnel affecté à l'adoption et aux retrouvailles. Quand on a eu la commission parlementaire sur l'adoption internationale, on disait qu'on manquait de ressources pour répondre aux besoins. Compte tenu du projet de loi qui va dans le sens d'amnistier les familles et pour y faire suite, est-ce que la ministre a l'intention d'augmenter le personnel affecté à l'adoption internationale?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, au moment où nous nous parlons, les centres de services sociaux connaissent leur budget. On n'a pas prévu de personnel additionnel spécialement pour les deux dossiers dont vient de faire mention la députée de Marie-Victorin. Je pense que les centres de services sociaux ont aussi la responsabilité de décider, à l'intérieur de leur budget, à quels volets ils veulent donner priorité. En réponse à cette question, à ce moment-ci, il n'y a pas d'argent supplémentaire directement affecté à l'ajout de personnel pour ces deux secteurs.

Mme Vermette: D'accord, mais, Mme la ministre, vous êtes au courant qu'au moins une dizaine de CSS ont des difficultés de marge de manoeuvre. Qu'est-ce qui va arriver pour ces gens? Ils ne donneront plus ce service?

Mme Lavoie-Roux: Il n'y a pas une dizaine de centres de services sociaux qui ont des difficultés de marge de manoeuvre; il y en a quelques-uns qui sont à la marge. On pourrait parler de celui de l'Abitibi pour lequel j'ai déjà apporté un correctif de 200 000 \$, il y a une dizaine de jours. Il y

a également celui de la Côte-Nord et nous l'examinons comme nous avons examiné celui de l'Abitibi pour voir s'il y a vraiment des raisons particulières.

Quant aux autres, je comprends qu'ils n'ont pas une marge de manoeuvre pour faire des extravagances, mais ils fonctionnent quand même à l'intérieur d'un budget qui nous apparaît normal. Cela reste une responsabilité des centres de services sociaux de décider comment ils veulent affecter leur personnel.

Mme Vermette: Je ne sais pas si je dois considérer que le projet de loi 21 est une extravagance, mais comment vont-ils faire pour répondre aux exigences de projet de loi? Comment pourront-ils mettre en application cette nouvelle responsabilité qui leur est donnée par cette loi? Ce n'est pas une responsabilité des services sociaux; c'est une responsabilité qui leur est donnée par la ministre.

Mme Lavoie-Roux: C'est une responsabilité qui leur est aussi donnée par la Loi sur la protection de la jeunesse.

Mme Vermette: Oui, mais pour la Loi sur la protection de la jeunesse, leurs budgets sont pris à l'intérieur des CSS.

Mme Lavoie-Roux: C'est cela.

Le Président (M. Bélanger): Ils le font déjà.

Mme Vermette: Non. Parce qu'avec la nouvelle loi 21, si on l'applique intégralement, il va y avoir l'amnistie, l'analyse des cas. Ils ont d'autres responsabilités. Mme la ministre a réellement...

Le Président (M. Bélanger): C'est 250 dossiers.

Mme Lavoie-Roux: Il y a environ 125 cas.

Le Président (M. Bélanger): C'est 125 cas dans toute la province.

Mme Vermette: Mais il faut le personnel à certains endroits. En Estrie, il n'y a même plus de personnel pour faire l'évaluation des cas.

Le Président (M. Bélanger): Oui, mais c'est à la DPJ que cela s'en va maintenant et elle n'a pas besoin de personnel de plus pour faire cela. C'est 125 cas dans toute la province, c'est 10 cas par CSS. Il n'y a rien là.

Mme Vermette: Ils ont besoin de

personnel additionnel...

Le Président (M. Bélanger): C'est deux jours de travail.

Mme Vermette: ...parce que c'était des transferts de postes. On a coupé de postes pour les mettre ailleurs. À un moment donné, il va manquer de personnel pour mettre en application les nouvelles exigences qui sont dues à la loi, d'autant plus que la ministre s'était engagée à répondre rapidement aux demandes et à faire en sorte que les délais soient de moins en moins longs.

Le Président (M. Bélanger): Ce sont des ordres du tribunal. Cela va à la DPJ. Il n'y a pas de délai là. Il n'y a pas de problème là. C'est à la section adoption que le personnel qui était réservé pour faire les évaluations sur les demandes d'adoption a été enlevé. C'est le problème du CSS. Ce n'est pas le problème de la ministre. Est-ce clair? Je m'excuse.

Mme Lavoie-Roux: Non, non. Parfait.

Le Président (M. Bélanger): J'ai tellement joué là-dedans.

Mme Lavoie-Roux: Rendu à minuit et cinq, M. le Président, on peut vous excuser.

M. Leclerc: De toute façon, la commission apprécie toujours votre éclairage, M. le Président.

Mme Vermette: Je me demandais s'il n'avait pas des aspirations à un moment donné.

Le Président (M. Bélanger): Comme tout le monde. Vous aussi, j'espère.

Mme Lavoie-Roux: Je voudrais quand même ajouter une chose en ce qui a trait à l'adoption internationale. Par exemple, le CSS de l'Estrie est le cas qui nous a été apporté en commission parlementaire. On avait aboli le poste - c'était un demi-poste ou un poste, peu importe - qui touchait l'adoption internationale. Par contre, ce que je me suis fait dire par les autorités de ce centre de services sociaux, c'est que ceci ne voulait pas dire que les services étaient totalement disparus, mais que les évaluations pour l'adoption étaient réparties entre un certain nombre d'intervenants comme faisant partie de leur "case load". Alors, ce n'était pas nécessairement qu'il n'y avait plus de services à la disponibilité des parents adoptifs éventuels. Mais au lieu d'être concentrés dans un poste ou un demi-poste, ils étaient redistribués à l'intérieur du personnel.

Le Président (M. Bélanger): D'autres questions, madame?

Mme Vermette: Non, cela va.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'il y a d'autres questions?

Est-ce que le programme 4, Services des centres de services sociaux, est adopté?

Mme Vermette: Sur division.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, est-ce que je peux vous demander si le programme des services d'accueil de soins de longue durée est aussi adopté?

Le Président (M. Bélanger): Oui.

Une voix: Adopté.

Mme Lavoie-Roux: Est-ce que pour les hôpitaux de courte durée, c'est adopté?

Le Président (M. Bélanger): Non. Le programme 3? Non.

Mme Lavoie-Roux: D'accord.

Le Président (M. Bélanger): Il reste le programme 3 et le programme 8.

Mme Lavoie-Roux: Le programme 8.

Une voix: Le programme 7.

Mme Lavoie-Roux: Le programme 7 aussi.

Le Président (M. Bélanger): Le programme 3. Le programme 4 vient d'être adopté. Il y a les programmes 3, 7 et 8.

Mme Lavoie-Roux: C'est pénible.

Une voix: Le programme 3 n'a pas été fait.

Le Président (M. Bélanger): Donc, compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux à demain, le mardi 2 juin, de 11 h 30 à 13 heures. On se rappelle que la période de questions est à 10 heures. Nous siégerons à la salle 101 de l'édifice Pamphile-Le May. D'accord?

(Fin de la séance à 0 h 11)