



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Vérification des engagements financiers

Ministère: Santé et Services sociaux

Organisme: Office des personnes handicapées du Québec

Période: Mars à décembre 1988

Le mardi 28 février 1989 - No 66

Président: M. Pierre Lorrain

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Réponses déposées	CAS-3345
Ministère de la Santé et des Services sociaux	CAS-3345
Juin	CAS-3345
Août	CAS-3345
Septembre	CAS-3368
Octobre et novembre	CAS-3370
Office des personnes handicapées du Québec	CAS-3374
Mars	CAS-3374
Avril à juillet	CAS-3377
Août	CAS-3377
Octobre et décembre	CAS-3377

Intervenants

- M. Guy Bélanger, président
M. Jean A. Joiy, président suppléant
- M. Lawrence Cannon
Mme Jeanne L. Blackburn
Mme Thérèse Lavoie-Roux
M. Christos Sirros
Mme Cécile Vermette
- * M. André D'Astous, ministère de la Santé et des Services sociaux
* M. Paul Mercure, Office des personnes handicapées du Québec
* M. Guy Monette, idem
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Abonnement: 250 \$ par année pour les débats des commissions parlementaires
70 \$ par année pour les débats de la Chambre
Chaque exemplaire: 1,00 \$ - Index: 10 \$
(La transcription des débats des commissions parlementaires est aussi
disponible sur microfiches au coût annuel de 150 \$)

Chèque rédigé au nom du ministre des Finances et adressé à:
Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
1060, Conroy, R.-C. Édifice "G", C.P. 28
Québec, (Québec)
G1R 5E6 tél. 418-643-2754

Countier de deuxième classe - Enregistrement no 1762

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Le mardi 28 février 1989

Vérification des engagements financiers

(Dix heures quatorze minutes)

Le Président (M. Bélanger): À l'ordre, s'il vous plaît! La commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à la vérification des engagements financiers du ministère de la Santé et des Services sociaux pour les mois d'août à novembre 1988 et des engagements 21, 22 et 23 du mois de juin 1988, ainsi que ceux de l'Office des personnes handicapées du Québec pour les mois de mars à décembre 1988. Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Thuringer (Notre-Dame-de-Grâce) sera remplacé par M. Cannon (La Pelt rie).

Le Président (M. Bélanger): Bien. Bonjour, M. Cannon.

M. Cannon: Bonjour, M. le Président.

Réponses déposées

Le Président (M. Bélanger): Il y a aussi ici la liste des réponses obtenues lors des derniers engagements qui a été déposée. Donc, je considère qu'il n'y a plus de question en suspens. Mme la députée de Chicoutimi, est-ce qu'on vous a remis cette liste?

Mme Blackburn: Oui.

Le Président (M. Bélanger): Bien, excellent. C'est à votre satisfaction?

Mme Blackburn: Oui, je vous remercie.

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Le Président (M. Bélanger): Nous appelons le premier engagement qui concerne les engagements du mois de juin 1988.

Juin

Mme Lavoie-Roux: M. le Président.

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

Mme Lavoie-Roux: Le sous-ministre n'est pas arrivé et c'est lui qui a mes copies d'engagement. Alors, j'ai un petit problème.

Le Président (M. Bélanger): Ah!

Mme Lavoie-Roux: On peut peut-être commencer, si je suis capable. Si je ne suis pas capable, on verra, mais là, je n'ai rien devant moi, sauf quelques notes.

Mme Blackburn: Je pense que, à ce moment-là, on va commencer par autre chose. Ceux du mois de juin sont plus techniques, alors je pense que cela demanderait la présence du sous-ministre.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

Mme Blackburn: On pourrait donc commencer avec ceux du mois d'août qui sont, vous allez le comprendre tout de suite, d'un caractère plus politique, cela relève davantage de la ministre que du sous-ministre.

Le Président (M. Bélanger): À cause de problèmes techniques, nous appelons les engagements du mois d'août et nous reviendrons à ceux de juin par la suite.

Mme Blackburn: Bien.

Août

Le Président (M. Bélanger): Au mois d'août, l'engagement 1?

Une voix: Au mois d'août, c'est l'engagement 15.

Mme Blackburn: C'est l'engagement 15?

Le Président (M. Bélanger): L'engagement 15, oui.

Mme Blackburn: Je cherchais l'engagement 1, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Excusez-moi, c'est parce que j'avais l'engagement 1, effectivement, mais ce n'est pas la bonne page. J'appelle donc l'engagement 15 du mois d'août 1988.

Mme Blackburn: Il n'y a rien de particulier, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Il n'y a rien de particulier? Alors l'engagement 15 du mois d'août est vérifié.

Mme Lavoie-Roux: Vérifié.

Le Président (M. Bélanger): J'appelle l'engagement 16.

Mme Blackburn: L'engagement 16 touche les subventions à divers organismes du réseau de la santé et des services sociaux représentant les versements, pour juin 1988, de la subvention de fonctionnement.

J'en profiterais pour examiner, avec votre autorisation, le cas de quelques hôpitaux qui

éprouvent des difficultés, selon leur version, à boucler leur budget parce qu'il ne serait pas conforme aux besoins. On peut les étudier dans l'ordre, je n'ai pas vraiment d'objection, c'est-à-dire dans l'ordre où ils se présentent, par ordre de région. On va commencer avec la région 01, le Centre hospitalier de courte durée de Matane. Pour fins d'équilibre budgétaire et aussi de rénovation, il semble qu'il y aurait quinze lits fermés jusqu'au mois de septembre 1989 et il n'y aurait à cet hôpital aucune admission dans la liste pour les chirurgies électives depuis le mois d'août 1988.

Mme Lavoie-Roux: Je trouve cela assez étonnant.

Mme Blackburn: Cela veut dire que la région - cela demande à être vérifié - de Matane, si on exclut, Mont-Joli plus bas et Rimouski, n'admettrait plus de nouveaux patients sur la liste d'attente depuis août 1988. L'explication de cela, c'est le manque de budget.

Mme Lavoie-Roux: Il faut que je vous donne cela de mémoire, parce que, évidemment, je n'ai pas les détails avec moi, mais je peux au moins vous dire avec une certaine certitude que dans le cas de Matane, il y a un problème de budget. Celui de l'hôpital fait l'objet d'examen. Dans ce sens, je sais qu'il y a là un problème budgétaire. Il ne semble pas, au moment où nous nous parlons, que ces choses soient bien en cours, bien enclenchées; mais je ne suis pas capable de vous donner des montants. Maintenant, quand vous dites qu'il n'y a pas eu un cas électif entré à l'hôpital de Matane depuis le mois d'août, je dois vous dire que je vais faire cette vérification, mais je la trouve, pour dire le moins, un peu surprenante.

Mme Blackburn: À moins d'entrer par l'urgence, comme de plus en plus de gens font, lorsqu'ils sont trop longtemps sur les listes d'attente.

Mme Lavoie-Roux: Oui. Il faut bien comprendre que dans les établissements il faut quand même qu'une répartition ou un équilibre se fasse entre l'admission par les cas électifs et l'admission par l'urgence. C'est évident que les hôpitaux doivent accorder priorité à l'urgence, de toute façon. Mais entre cela et dire que cela a réduit à zéro le nombre de cas qui sont rentrés par l'électif, à moins que l'on ait pris la technique de tout le monde, se faire envoyer dans l'urgence... C'est pour cela aussi que, des fois, on a des engorgements, quand les gens se servent de l'urgence pour faire entrer leurs cas électifs. Mais, comme je vous le dis, sur ces détails, il faudrait que j'aie plus de renseignements précis et ponctuels. C'est tout ce que je peux vous dire pour le moment, c'est-à-dire qu'il y a un problème budgétaire à l'hôpital de Matane, nous en

sommes conscients. Il y a eu des rencontres, il y a des pourparlers, des mesures seront prises. Une évaluation est en cours, à ma connaissance, depuis quelques mois, avant Noël certainement.

Mme Blackburn: Donc, vous dites qu'il y aura des réajustements budgétaires dans le cas de l'hôpital de Matane. Je ne pense pas trop me tromper en prétendant qu'il y a 95 % des hôpitaux du Québec qui ont des problèmes budgétaires pour des raisons que vous connaissez, soit l'augmentation des coûts pour les médicaments, les coûts des prothèses et les traitements. Est-ce à dire que tous les hôpitaux du Québec verraient leur budget augmenté pour tenir compte de cette réalité?

Mme Lavoie-Roux: Évidemment, chaque hôpital du Québec pourrait probablement dépenser plus d'argent. Dans ce sens, si on suit cette ligne de pensée, on pourrait peut-être dire que 100 % des hôpitaux du Québec sont en difficulté budgétaire, ce qui n'est pas le cas. Vous avez des hôpitaux du Québec qui connaissent des surplus budgétaires. Exactement! On aura l'occasion, au moment de l'étude des crédits, d'en reparler. Ce n'était pas prévu qu'on parlerait de cela.

Mme Blackburn: Non, cela va.

Mme Lavoie-Roux: Depuis 1987, les hôpitaux sont même autorisés à garder leurs surplus. Ce qui est un incitatif et une nouveauté. Vous prétendez que ce déficit est l'effet de l'augmentation du coût des médicaments il faut bien dire que depuis 1986-1987, il s'est passé des choses au Québec dans le milieu hospitalier. Les hôpitaux connaissent une situation budgétaire à tout point de vue de beaucoup supérieure à celle qui existait avant ce moment-là, pour trois raisons. La première, c'est que les déficits accumulés ont été résorbés par le gouvernement; la deuxième, c'est qu'il y a eu des redressements de base budgétaire pour un montant de 100 000 000 \$ en 1986-1987 et, également, on a instauré ce qu'on appelle un coût de système justement pour tenir compte de deux facteurs en particulier: les coûts reliés au vieillissement de la population et les coûts reliés au fonctionnement des équipements, non pas l'acquisition des équipements. Donc la situation budgétaire des hôpitaux du Québec est nettement améliorée. Je pense que l'Association des hôpitaux du Québec vous le dirait. Qu'ils pourraient en dépenser plus? Sans aucun doute. Encore une fois, je pense qu'on ne peut nullement comparer cette situation à celle qui prévalait avant où même en 1985-1986, les hôpitaux n'ont jamais connu ce que serait leur budget. Jamais on ne leur a même signifié un budget à ce moment-là, et nous sommes arrivés à la fin de 1986 sans qu'ils connaissent leur budget, sans compter qu'on était dans la vague des accumulations de déficit.

Est-ce que le coût de système compense

suffisamment l'accroissement relié au vieillissement, aux médicaments ou autre? Je pense que là, on peut avoir des différences entre les hôpitaux selon leur vocation; mais, encore une fois, je vous dis qu'il y a des hôpitaux qui ont un surplus budgétaire, un bon nombre en équilibre budgétaire, et quelques-uns ont des problèmes d'équilibre budgétaire. Dans le cas de Matane, il y a d'autres facteurs qui expliquent ses difficultés budgétaires. Je suis incapable, de mémoire, de vous en donner les raisons, mais ce n'est pas uniquement relié à ça.

Ensuite, il faut bien comprendre aussi que, ce qui cause une pression sur les hôpitaux en régions éloignées, particulièrement, c'est l'arrivée des médecins. Mais ça, c'est toujours compensé. Quand vous avez des médecins spécialistes, jusqu'à un certain nombre, vous recevez une compensation financière en plus de votre coût de système. Je pense qu'à partir de cinq médecins spécialistes, il y a des montants importants, chaque année, qui sont donnés pour l'arrivée de médecins en régions éloignées, plusieurs millions de dollars, 6 000 000 \$ à 7 000 000 \$.

Mme Blackburn: Cela n'a pas dû affecter beaucoup les budgets de ma région parce qu'il ne s'est pas ajouté beaucoup de médecins spécialistes.

Mme Lavoie-Roux: L'hôpital de Chicoutimi, mis à part les psychiatres - encore une fois, je dis ça sous toutes réserves, il faudrait que ce soit vérifié - n'a peut-être pas non plus de problème de recrutement de médecins spécialistes.

Mme Blackburn: Ah oui, il y en a un. D'ailleurs, cela apparaît dans la répartition des effectifs médicaux qui a été produite par **Géographie de la santé au Québec**. C'est dans ce dossier, je pense, qu'on voit la répartition des médecins spécialistes selon les régions. Vous pouvez constater qu'il y a une carence importante dans certains secteurs et dans plusieurs régions du Québec, pas seulement au Saguenay-Lac-Saint-Jean. Vous me disiez que la situation budgétaire des hôpitaux est de beaucoup meilleure que ce qu'elle était en 1985, au moment où on a quitté, mais je me pose la question suivante: À quel prix? Combien de personnes actuellement n'ont plus accès à des services souvent essentiels parce que les hôpitaux sont contraints à prendre des mesures pour équilibrer les budgets? Pour fins d'équilibre budgétaire, on ferme des lits et on provoque des pannes artificielles dans les hôpitaux, comme on provoque des pannes d'électricité artificielles au Québec, c'est-à-dire que le service n'est plus accessible.

Mme Lavoie-Roux: Avant d'affirmer des choses comme ça, M. le Président, il faudrait être prudent. On a fait grand état des 500 lits qui étaient fermés dans la région de Montréal. Il

faut rappeler que ce sont 500 lits sur 11 000 lits, excluant les lits dans les hôpitaux psychiatriques et excluant également les lits de courte durée occupés par... Je parle strictement de lits de courte durée. Pour une bonne partie, la même situation se répète chaque année, en tout cas, depuis qu'il y a le congé scolaire d'hiver qui est relié d'abord à des congés pris par de la main-d'œuvre infirmière, par de la main-d'œuvre médicale et par un ralentissement des activités que les hôpitaux vont vous confirmer. Les cas reliés strictement à une question d'équilibre budgétaire sont très peu nombreux.

Évidemment, les hôpitaux reçoivent un budget - un instant, M. le Président - global. Il faut quand même comprendre comment ça fonctionne. Ils reçoivent un budget global qu'ils ont la responsabilité d'administrer. Quand la députée dit: À quel coût? La députée omet de dire que, depuis trois ans, les hôpitaux ont reçu de l'argent tout à fait nouveau, quelques centaines de millions de dollars. Des compensations importantes ont été apportées. La situation sur le plan budgétaire dans les hôpitaux est assurément meilleure qu'elle ne l'était. Sinon, ce serait un peu décourageant, ajouter au moins tout près de 300 000 000 \$ pour les hôpitaux et que cela ne produise aucun effet, il faudra se poser des questions extrêmement sérieuses.

Mme Blackburn: Quand la ministre nous dit que la situation budgétaire est meilleure, effectivement, je le sais. Je connais la procédure où on a transféré les déficits des hôpitaux dans celui du ministère qui l'a résorbé.

Mme Lavoie-Roux: C'est parti au Service de la dette du Québec.

Mme Blackburn: Au Service de la dette du Québec. Ce n'est pas de l'argent comme ça qui est sorti. Toutes les deux, on connaît le système.

Une voix: On paie ça sur quatre ans.

Mme Blackburn: Quand c'est rendu au Service de la dette, c'est qu'on a effacé la dette dans les hôpitaux. Elle existe ailleurs. Effectivement, sur le plan comptable, cela paraît mieux. Voici ce que je veux dire. Est-ce que la ministre est en train de nous dire que les hôpitaux ferment par caprice parce que, simplement, R n'y a plus de personnel infirmier, et non pas pour équilibrer leur budget? Partout où je suis passée, il y avait des fermetures de lits. On ne m'a pas dit que c'était parce que les gens étaient en vacances. On m'a dit que c'était pour fins d'équilibre budgétaire. Et la question qui vient est la suivante: Pourquoi êtes-vous en déséquilibre budgétaire? Normalement, le déséquilibre budgétaire est relié à de la mauvaise gestion ou à un manque de prévoyance. Mais, essentiellement, les postes pour lesquels les hôpitaux me disent qu'ils sont déficitaires, ce sont les coûts

des médicaments qui n'ont pas été indexés au coût réel. Ce sont également les prothèses, le nouveau système d'assurance où c'est de l'auto-assurance. Dans certains hôpitaux aux États-Unis, les coûts sont de l'ordre de 360 000 \$. Cela coûtait 1 200 000 \$ l'an passé et, cette année, cela coûte près de 1 600 000 \$ pour l'assurance-maladie. C'est une autre assurance que vous connaissez.
(10 il 30)

L'autre facteur, dans plusieurs hôpitaux du Québec, c'est un manque à gagner dû au fait que la CSST négocie des ententes pour les traitements de physiothérapie avec des cliniques privées. L'hôpital de Chicoutimi, pour ne nommer que celui-là, mais je sais qu'il y en a d'autres, est en train de faire le relevé. Ce sont 130 000 \$ de moins, même si on a mis du personnel à pied. Si on me dit qu'on ferme parce qu'il n'y a plus de personnel, j'ai un problème de compréhension, j'ai l'impression que les administrateurs des hôpitaux sont tous en train de nous mentir.

Mme Lavoie-Roux: On me dit que les trois quarts de nos hôpitaux ont un surplus budgétaire pour l'année 1988-1989. Alors, avant de dire que tous les hôpitaux sont en déficit et en panique, il faudrait quand même être un peu prudent.

Je vous le redis, non seulement vous dites que l'on a fait disparaître le déficit accumulé, cela paraît bien, remarquez bien que c'est ce qui s'est fait depuis 1960, mais on a voulu corriger cette façon de procéder parce qu'on ne responsabilise pas les administrations. Pour éviter justement de continuer avec des déficits accumulés où on ne savait même pas quel était son budget parce qu'il n'était pas décidé, il n'était même pas annoncé aux hôpitaux, maintenant, entre le 1er avril et le 1er mai, les hôpitaux sont avisés de leur budget pour l'année courante. Cela est considéré un progrès énorme. Encore une fois, je vous le répète: La résorption des déficits, laissons-la de côté. Nous avons relevé les bases budgétaires des hôpitaux; nous y avons ajouté un coût de système. Dans le coût de système qui s'applique d'une façon générale aux hôpitaux s'ajoutent, comme je le disais tout à l'heure, des montants additionnels dans le cas de l'arrivée de médecins spécialistes... Mon sous-ministre me disait que ces montants étaient de l'ordre d'à peu près 600 000 \$ ou 700 000 \$ cette année; une tranche annuelle chaque année. Dans le cas des médicaments, c'est pris en compte dans l'inflation et dans le coût de système.

Mme Blackburn: Quand vous nous dites que c'est une façon de responsabiliser les administrations et de les obliger à boucler leur budget avec ce qu'on leur donne, est-ce que cela relève de la responsabilité des administrations des centres hospitaliers du Québec de décider de l'accès aux services?

Mme Lavoie-Roux: Oui, je pense que chaque établissement, dans son milieu donné, a la responsabilité de répondre aux besoins de la population.

Mme Blackburn: Mais d'en limiter l'accès, faute de moyens?

Mme Lavoie-Roux: Avant de dire qu'on limite l'accès, il faudrait quand même avoir des cas plus précis. Si vous vous référez, par exemple, à une liste d'attente, il n'y a pas un hôpital au Canada où il n'y a pas de liste d'attente pour les cas électifs. Il faut quand même le réaliser. Je ne parlerai pas des autres pays, mais on va parler du reste du pays. C'est la seule mesure qu'on ait, encore que ce soit une mesure difficile à évaluer compte tenu du fait que des gens vont d'un hôpital à un autre, que leur problème a été réglé d'une autre façon. Mais qu'il y ait des listes d'attente, il y en a toujours eu et, malheureusement, pour les cas électifs, il y aura toujours des listes d'attente, à moins qu'on décide et je ne crois pas que, comme société, on puisse le faire, que les ressources soient telles que tout le monde, même dans un cas de non-urgence, trouve une réponse immédiate, dans les 72 heures, pour donner un exemple.

Mme Blackburn: On reviendra sur les listes d'attente. Quand vous dites que les trois quarts des hôpitaux ont un surplus budgétaire, est-ce que ce sont les hôpitaux de toute catégorie? Confondus?

Mme Lavoie-Roux: Les hôpitaux pour des courtes durées et les hôpitaux psychiatriques.

Mme Blackburn: Cela ne tient pas compte des hôpitaux pour les longues durées?

Mme Lavoie-Roux: Les hôpitaux pour longues durées ont tous un surplus.

Mme Blackburn: Alors, cela veut dire que les hôpitaux du Québec seraient... Ces hôpitaux prennent aussi des mesures d'équilibre budgétaires - vous fermez des départements, vous fermez des lits - ou bien ne prennent aucune mesure pour restreindre l'accès à leurs services.

Mme Lavoie-Roux: Avant de dire que tous les hôpitaux ferment des départements, parce que je réalise que la députée a tendance à faire des généralisations peut-être un peu trop faciles, je voudrais d'abord qu'elle m'apporte la liste des hôpitaux où il y a des départements de fermés. Mais une chose est certaine, c'est que les hôpitaux sont budgétisés selon leur vocation, selon quand même une base qui peut toujours être contestée, mais qui ne l'a jamais été en 1986, 1987, 1988 et 1989. Certains hôpitaux ont une plus grande pression, particulièrement dans les

grandes villes. Il y a d'autres endroits où il y avait une véritable sous-budgétisation. En fait, deux me viennent à l'esprit - je ne les nommerai pas - qui étaient dans une région périphérique. À ce moment-là, il y avait...

Mme Blackburn: Vous m'avez dit Matane tantôt.

Mme Lavoie-Roux: Non. Matane, c'est un cas qui est arrivé cette année. Il y a d'autres facteurs que je ne peux pas identifier à ce moment-ci, parce que je n'ai pas le dossier devant moi. Pour ces hôpitaux, des mesures particulières ont été prises justement parce qu'ils étaient considérés comme véritablement sous-budgétisés par rapport à une moyenne, en comparaison avec des hôpitaux semblables. Je m'excuse de le dire. Ce n'est pas très responsable de dire que les hôpitaux ferment les départements à leur guise, comme ils le veulent pour faire de l'équilibre budgétaire. Avec le budget qui leur est donné, les hôpitaux ont une responsabilité d'administrer d'une façon responsable. Et je pense que c'est ce que les hôpitaux font. Et quand on lance à la volée les lits fermés et, pour ne parler que de la région de Montréal, qu'on parle de 200 lits - même pas parce qu'il y en avait qui étaient reliés à du personnel infirmier dans le cas de l'hôpital de Verdun - pour 60 lits, je pense qu'à ce moment-là, il faut faire attention à la façon dont on lance la nouvelle pour au moins être un peu responsable dans les avancés qu'on fait.

Mme Blackburn: M. le Président, l'hôpital Notre-Dame - je les nomme de mémoire, parce que, malheureusement, on n'a pas descendu la liste qu'on a vérifiée et révérifiée...

Mme Lavoie-Roux: Ce n'étaient pas tous les hôpitaux du Québec.

Mme Blackburn: J'ai vérifié pour la région de Montréal. L'hôpital Notre-Dame a des lits qui sont fermés depuis, si je ne m'abuse, fin janvier, début février - je pense que c'est le 28, de mémoire - et cela va jusqu'au 3 avril, parce que le 3 est un lundi ou un dimanche, je ne le sais plus, mais je sais que cela se rend au 3 avril et ce sont deux départements. C'est un hôpital et je sais que ce sont deux départements. Je me le rappelle. Je n'apprends rien à la ministre, je suis certaine qu'elle les connaît comme moi. On peut penser qu'un hôpital... On prétend qu'à Montréal et cela ce sont les médecins omnipraticiens de la région de Montréal - comment cela s'appelle-t-il, il y a un sigle - et leur association estime à 700 le nombre de lits qui sont fermés annuellement dans la grande région de Montréal. Si on pense qu'un département, c'est à peu près 40 lits, 80 lits, c'est variable selon la structure de l'hôpital, on peut penser que vous avez l'équivalent d'un certain nombre de départements fermés partout

au Québec. Ce n'est pas de l'invention et la ministre le sait. Partout où il y a eu fermeture de lits, ce n'est pas venu du caprice des administrateurs. C'est venu d'une obligation qui leur était faite d'équilibrer les budgets.

On pourrait passer à l'autre hôpital. Mais avant de passer à l'autre hôpital, est-ce à dire que Matane verra son budget rajusté pour être davantage conforme à la réalité? C'est ce que j'ai cru comprendre tantôt.

Mme Lavoie-Roux: J'ai dit qu'à Matane il y avait un problème budgétaire, que ce problème était en discussion. De quelle façon les choses seront-elles corrigées? Je pense que...

Mme Blackburn: Est-ce qu'on corrigera également les déséquilibres budgétaires encourus pour les années précédentes? C'était aussi à cause d'un manque...

Mme Lavoie-Roux: À ce moment-ci, je ne peux pas vous le dire. Je dis qu'à Matane, je le reconnais et je l'ai dit dès le départ, il y avait un problème particulier. Il est présentement à l'étude. Je ne peux pas vous donner les solutions au moment où on se parle, sauf que...

Mme Blackburn: Est-ce qu'on pourra...

Mme Lavoie-Roux: ..Il est probablement prévu qu'il y ait un ajout budgétaire à Matane.

Mme Blackburn: ...vérifier également s'il est juste qu'il n'y a pas d'admission pour les chirurgies électives depuis le mois d'août 1988?

Mme Lavoie-Roux: Je vais certainement vérifier. Cela m'étonne beaucoup parce que j'en aurais entendu parler. En tout cas, on va vérifier.

Mme Blackburn: Le centre hospitalier régional de Rimouski a une liste d'attente de quelque 1000 noms: 900 en chirurgie et 100 en médecine. Vous pourrez vérifier l'information suivante. C'est un journaliste qui me l'a communiquée à l'occasion d'une rencontre de presse que j'ai eue la semaine dernière. Il citait le cas de sa mère - je pourrais vous donner les noms - qui était sur la liste d'attente depuis neuf mois pour un disque écrasé dans la colonne, avec toute la souffrance que cela suppose. Je pense que vous savez à peu près ce que cela veut dire. Elle vivait sur les médicaments. Cela devenait intolérable. C'est comme cela qu'elle décide, on a exercé des pressions, d'être opérée ici, à Québec. Au fil de la conversation, plusieurs cas de la même espèce se sont présentés. On estime que les listes d'attente à Rimouski dépassent la durée de plus d'une année. En fait, cela vient confirmer... Une partie des explications se retrouvent dans le profil de consommation des soins de santé dans la région de l'Est

du Québec. Cela se retrouve également dans la carence de certains services qui ne sont pas offerts en quantité ou qui sont simplement absents dans la grande région de l'Est du Québec. Et cet hôpital vient de décider de fermer littéralement - au moment où on se parle; cela a commencé dimanche et ça se termine dimanche - à l'externe la liste d'attente. On estime qu'il y aura quatre salles d'opération sur cinq qui ne fonctionneront pas de la semaine. Ce n'est pas un département? C'est quasiment tout le département de la chirurgie. Avec les effets et selon l'estimation même du personnel de l'hôpital, cela aura pour effet de prolonger le temps d'attente d'à peu près un mois. Est-ce qu'il est normal, est-ce un caprice d'administrateurs de fermer un hôpital pendant une semaine alors qu'il y a 1000 noms sur la liste d'attente? Alors qu'il y a des services qui sont exclusifs à ce centre hospitalier pour toute la région 01? Alors que l'hôpital de Rivière-du-Loup, qui est l'hôpital voisin, fait de l'urgence douze heures par jour? Elle fait du 8 heures à 20 heures. Est-ce que c'est un caprice d'administrateurs? Et selon les données que j'ai ici, c'est pour fins d'équilibre budgétaire, les gens estiment la récupération à 169 000 \$. Il y a des services qui sont exclusifs et, je le rappelle, des appareils aussi.

Mme Lavoie-Roux: Parlez-vous de Rimouski ou de Rivière-du-Loup?

Mme Blackburn: Je parle de Rimouski. Je dis que ça vient de Rimouski qui est supposé prendre le surplus de Rivière-du-Loup qu'on connaît.

Mme Lavoie-Roux: Pour votre information, Mme la députée, les gens de Rivière-du-Loup viennent en général à Québec.

Mme Blackburn: Oui, alors c'est exactement comme si on demandait aux gens de Québec d'aller à Montréal, pour votre information.

Mme Lavoie-Roux: Je regrette, la distance de Rivière-du-Loup à Québec est de 100 milles et l'autre est de 160 milles. Je connais les deux très bien.

Mme Blackburn: La distance de Rivière-du-Loup à Québec est exactement de 125 milles.

Mme Lavoie-Roux: Non, je regrette, ce n'est pas 125 milles.

Mme Blackburn: J'ai comme des petits problèmes. Il y a 60 milles entre Rivière-du-Loup et Rimouski.

Mme Lavoie-Roux: Vous avez raison.

Mme Blackburn: Je suis née en Gaspésie.

Mme Lavoie-Roux: Je suis née à Rivière-du-Loup, madame.

Mme Blackburn: C'est bien. Jusqu'à quel âge avez-vous été là au juste? Les cliniques externes...

Mme Lavoie-Roux: La distance n'a pas changé, sauf qu'elle s'est raccourcie un peu avec l'autoroute.

Mme Blackburn: Avec l'autoroute, oui. Cela va faire la même chose quand on va l'amener au Saguenay.

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: En l'an 2000.

Mme Blackburn: Oui, j'ai vu ça ce matin. Cela dépend si vous restez jusque-là.

Revenons à l'hôpital de Rimouski. La clinique externe serait fermée à 90 % et les salles d'opération à 80 %. Les services de pédiatrie et d'orthopédie sont fermés et l'accès au tomographe axial est réservé exclusivement aux urgences et aux patients hospitalisés. Je ne sais pas s'ils fermeront le département à l'hôpital de Rimouski. Mais du moment où vous n'admettez plus et où vous avez une salle d'opération sur cinq qui fonctionne, il y a gros à parler que je ne parle pas à travers mon chapeau en prétendant qu'il y a des fermetures de services et qu'on réduit l'accès aux services. Et là, je veux juste rappeler à madame, si ses propos ont été rapportés correctement, qu'en fin de semaine, elle disait: Il faut modifier, il faut vraiment examiner les services de santé de manière à ne pas réduire, pour fins d'équilibre budgétaire, l'accès aux services; il faut trouver d'autres moyens.

Mme Lavoie-Roux: Ce n'est pas ce que j'ai dit. Vous avez mal compris.

Mme Blackburn: Cela peut arriver. Je n'ai pas entendu. J'ai certainement mal compris. J'ai lu.

Mme Lavoie-Roux: Je vais vous dire ce que j'ai dit. Si c'est ce que je pense que j'ai dit qui a été rapporté.

Mme Blackburn: Ce qui a été rapporté, c'est: "Il faudrait éviter de se voir contraints de limiter l'accès à des services." Si ce n'est pas ça, limiter l'accès à des services, j'ai comme des problèmes.

Mme Lavoie-Roux: J'ai dit - et c'est la seule déclaration que j'ai faite à cet égard - qu'on assistait toujours à deux périodes de relâche ou, enfin, de ralentissement d'activités: la période de Noël et la période des vacances

d'été. Dans le cas des vacances d'été, c'est devenu à ce point périlleux que nous avons accepté de dépenser des sommes importantes de plusieurs millions de dollars dans la région de Montréal pour laisser ouverts 600 à 700 lits de plus que ce qui était ouvert avant 1986. La même chose dans la région de Québec qui, durant l'été 1985-1986, avait connu des problèmes considérables compte tenu du nombre de lits qui étaient fermés. Et des millions, quelques millions - je n'ai pas les chiffres en tête - ont également été consentis à la région de Québec pour améliorer cette situation qui faisait qu'on connaissait des problèmes importants.
(10 il 45)

J'ai dit qu'à ces deux périodes-là, il vient s'en ajouter une autre, celle des vacances d'hiver qui peuvent se prolonger de deux ou trois semaines. Toutes les régions du Québec n'ont pas leurs vacances d'hiver en même temps; dans une même région, les écoles anglaises l'ont une semaine et les écoles françaises l'ont une autre semaine. Alors, finalement, vient s'ajouter une troisième période où les gens disent: Il y a de la relâche... De fait, les activités diminuent objectivement parce que les médecins sont en vacances; les infirmières peuvent aussi prendre un mois de vacances non payées en hiver. C'est un facteur additionnel qui vient exercer de la pression sur le fonctionnement, non seulement durant ce mois-là mais sur le fonctionnement annuel des hôpitaux parce que si vous ralentissez à des périodes données, par la suite arrive un sursaut d'activités avec un nouveau ralentissement, un nouveau sursaut, etc. Dans ce sens-là, j'ai dit que je ne pensais pas qu'on puisse laisser continuer, qu'une troisième période s'ajoute en période d'hiver, qui vienne justement exercer une autre pression sur le fonctionnement des hôpitaux pris globalement.

Dans le cas de Rimouski, pour y revenir, c'est l'administration de l'hôpital, en accord avec le corps médical, comme elle l'avait fait les deux ou trois autres années - est-ce qu'elle l'avait fait les trois dernières années, je ne le sais pas dans le cas de Rimouski - mais l'hôpital a décidé, pour une semaine, de ne recevoir que les cas d'urgence et de fermer les cliniques externes, non pas totalement, mais certaines cliniques externes.

Mme Blackburn: Oui, 90 %.

Mme Lavoie-Roux: Certaines cliniques externes. Ce sont quand même des décisions que les hôpitaux doivent prendre par eux-mêmes. Je ne crois pas... Les services essentiels, les services d'urgence sont là. À cet égard, je ne pense pas que la période d'une semaine compromette la santé. Je pense que ce sont des risques que les médecins et les hôpitaux doivent considérer entre eux, et c'est ce qui a été fait dans le cas de Rimouski.

Mme Blackburn: Peut-être des questions plus précises. Est-ce que la ministre a été informée de la liste d'attente? Est-ce exact que 1000 personnes seraient sur la liste d'attente? Deuxième question: Est-ce que pour fermer, pour faire cette activité, cela se fait aussi avec l'autorisation du ministère?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez...

Mme Blackburn: Dans les plans d'équilibre budgétaire, ils sont autorisés.

Mme Lavoie-Roux: Ah non, non! La fermeture des lits d'une façon plus permanente, tout à l'heure vous avez soulevé le cas de Notre-Dame où il y a... Là, à Notre-Dame, c'est en relation avec l'équilibre budgétaire. Mais quand on dit que, pour administrer un budget global, on peut bien appeler ça de l'équilibre budgétaire, mais un budget global pour une année donnée sur des bases comparables avec les autres hôpitaux, ce sont des décisions internes que les hôpitaux doivent prendre eux-mêmes et ils les prennent en collaboration avec les autres personnes. Je vous dis que, dans le cas de la semaine de Rimouski, je ne pense pas qu'on ait même à donner d'approbation pour une fermeture d'une semaine. Ils ne l'ont pas demandé, de toute façon.

Mme Blackburn: Alors, vous me dites que les administrateurs de l'hôpital n'ont pas présenté à vos fonctionnaires leur plan de redressement pour fins d'équilibre budgétaire et que cela s'est fait exclusivement de leur initiative. Je veux bien qu'on me dise ça.

Mme Lavoie-Roux: Ils n'avaient pas de plan de redressement à nous soumettre. Ces gens-là ont examiné, j'imagine, la courbe d'occupation ou d'activité de leur hôpital et Us se sont dit: La semaine de relâche, en hiver, est une semaine où nos activités diminuent, et cela fait partie du plan d'ensemble de leur administration.

Mme Blackburn: Si les hôpitaux n'étaient pas en train d'établir une pratique de fermeture cyclique de leurs services, est-ce à dire qu'ils pourraient, avec leur enveloppe, atteindre l'équilibre budgétaire? Est-ce par fantaisie, pour avoir des surplus budgétaires, qu'on est en train de fermer des services? Est-ce que c'est ce que vous êtes en train de me dire? L'hôpital de Rimouski n'a pas de déséquilibre budgétaire.

Je vous lis un article paru dans **Le Soleil** du 15 février 1989, à la page A-3, titré: Coupure de services pendant la semaine de relâche scolaire, tollé Rimouski contre un projet du centre hospitalier. Selon les propos qu'on rapporte du directeur général sur la coupure de services: "L'administration du centre hospitalier régional de Rimouski déclare qu'elle n'a pas le choix. Si elle ne fait rien d'ici le 31 mars, elle perdra ses subventions de fonctionnement et de

développement et elle perdra aussi des crédits additionnels de 500 000 \$ que le ministère doit lui accorder en 1989-1990." C'est pris textuellement ici. Nous avons appris que le centre hospitalier régional de Rimouski prévoit des dépassements budgétaires de plus de 700 000 \$ à la fois pour le fonctionnement des nouveaux équipements et, me dit-on, les médicaments, certains traitements. Dans ce cas, je pense aussi qu'il y a un manque à gagner par rapport aux physiothérapeutes qui négocient, avec l'accord de la CSST, avec des entreprises privées plutôt qu'avec les hôpitaux. C'est de plus en plus fréquent. On est en train de détériorer complètement les services en physiothérapie. C'est de la privatisation et ça détériore les services en physiothérapie dans les hôpitaux du Québec.

Mme Lavoie-Roux: Cela, c'est la responsabilité de la CSST, et non la mienne.

Mme Blackburn: La CSST, c'est comme le gouvernement.

Mme Lavoie-Roux: Je ne sais pas.

Mme Blackburn: Regardez un peu ce que la main droite fait quand la gauche agit. C'est l'un ou l'autre.

Mme Lavoie-Roux: La CSST est un organisme qui a une très grande indépendance et où, même, la relation entre le ministre titulaire et la CSST... Enfin, on n'entrera pas dans ce problème...

Mme Blackburn: Je connais la relation. Cependant, je me dis qu'il devrait y avoir... On pourra peut-être en reparler parce que je sais qu'à l'hôpital de Chicoutimi - on y reviendra tantôt - on a identifié que c'est un manque à gagner de 130 000 \$, même si on a effectué des mises à pied. On parle de mises à pied, on ne parle pas de mises en disponibilité de physiothérapeutes.

Mme Lavoie-Roux: Vous parlez de la CSC.

Mme Blackburn: Non, je parle de la physiothérapie dans les hôpitaux où il y a un manque à gagner. Je disais donc que Rimouski estime que ses dépassements budgétaires seraient de l'ordre de 700 000 \$ à 750 000 \$. Il va chercher et c'est son propos, c'est exactement ce qu'il dit: C'est pour fins d'équilibre budgétaire. Non seulement il dit: C'est pour fins d'équilibre budgétaire, mais il dit: Si je ne le fais pas, la menace qui pèse au-dessus de moi, c'est ça.

Mme Lavoie-Roux: On va essayer de répondre à vos questions. Premièrement, il faut savoir que quand un budget est signifié à un hôpital quel qu'il soit, il a trente jours pour faire sa planification budgétaire qui doit être répartie sur

douze mois. Administrer d'une façon responsable, je pense que c'est ça. Encore une fois, je vous dis que les bases budgétaires des hôpitaux... L'hôpital de Rimouski, en particulier, n'a pas été négligé. Je ne veux pas parier du problème actuel, je ne le connais pas, on pourra y revenir plus tard, si vous voulez mêler les oranges et les pommes, on peut...

Mme Blackburn: Ah non, c'est toujours l'hôpital, madame.

Mme Lavoie-Roux: Bon, on réparera de la radiothérapie. Le plan d'équilibre budgétaire doit être présenté à nouveau au ministère pour approbation, justement, sans diminution de services. Ce que l'hôpital de Rimouski a fait, je ne le sais pas.

Quant à votre deuxième question, l'épée de Damoclès suspendu au-dessus de la tête, c'est exact que les hôpitaux sont contraints d'avoir un équilibre budgétaire. Je pense que c'est une forme responsable d'administration. Plutôt que de se retrouver dans le chaos où ils étaient alors qu'à la fin de leur année budgétaire, ils ne connaissaient même pas leur budget, comment vouliez-vous qu'ils soient responsables? Deuxièmement, les 500 000 \$ dont on parle, j'imagine que c'est leur coût de système. Le coût de système n'est pas envoyé ailleurs, mais il est retenu et il est conservé jusqu'au moment où les gens atteignent leur équilibre budgétaire, auquel moment il leur est versé. Il n'est pas versé à un autre hôpital.

Je dois vous dire que la seule raison qui motive, par exemple, une augmentation ou une révision des bases budgétaires, c'est s'il y a eu des changements, par exemple, aux plans de développement, qui ont été approuvés. S'ils nécessitent des sommes supplémentaires, ils les auront. De plus, s'il y a une modification de la population soit à la hausse... Supposons que la population de Rimouski augmente du tiers - je donne ça comme hypothèse - c'est évident que ça va avoir un impact sur l'hôpital. On tient compte de ça dans les situations budgétaires des hôpitaux. On a connu des hôpitaux où il y a eu des fluctuations de population, ou d'autres variables, des obligations supplémentaires, et on en tient compte. Mais quand un hôpital fonctionne et continue de fonctionner selon une activité régulière, il doit être en équilibre budgétaire. Ce n'est pas seulement le cas des hôpitaux, c'est le cas de toutes les institutions. Je ne pense pas qu'on puisse administrer d'une façon rigoureuse et responsable simplement en laissant les gens administrer d'une façon ouverte, peu importe ce qu'on dépense: le gouvernement est là, il va renflouer. Je pense qu'on se retrouve dans l'anarchie administrative et financière et c'est la population qui est pénalisée un peu plus longtemps parce qu'à ce moment-là, vous vous trouvez devant des obligations telles qu'il vous faut recourir à des formules qui pénalisent

véritablement la population.

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

M. Sirros: Merci. M. le Président, je trouve ça fascinant. D'ailleurs, si on pouvait continuer d'écouter la ministre, je pense que la députée de Chicoutimi pourrait finalement arriver à comprendre le fonctionnement de tout ça. J'aimerais parier un peu du fonctionnement de la commission parce qu'il me semble qu'on est ici pour les engagements financiers, et j'essayais de trouver dans lequel on...

Mme Blackburn: Oui, alors, on va vous l'indiquer, M. le député. Il n'y a pas de problème. Prenez la page 13.

M. Sirros: Je demandais à la présidence, pour l'instant, si elle pouvait m'indiquer si on a déjà abordé des engagements financiers parce que...

Mme Blackburn: Page 13, région 01, Centre hospitalier régional de Rimouski, budget de fonctionnement.

M. Sirros: Il me semble qu'on a déjà eu ce genre de discussion la dernière fois qu'on a fait les engagements financiers où on avait, quant à moi, de la difficulté à discerner entre les engagements financiers et l'étude des crédits. Il me semble que c'est à l'étude des crédits que ce genre de discussion peut avoir lieu tandis qu'aux engagements financiers, on s'en tient normalement à l'étude des dépenses, même si on peut avoir une certaine latitude de temps en temps.

Le Président (M. Bélanger): Disons qu'il est de coutume, lorsque nous faisons l'étude des dépenses, d'avoir une marge de manoeuvre ou une latitude assez grande dans les questions qu'on peut poser. Il s'avère souvent que c'est l'endroit où on peut poser des questions sur toutes sortes de problèmes qui nous préoccupent, pour autant que pour chaque engagement on ne dépasse pas l'enveloppe de 20 minutes qui est dévolue à cet effet. Je rappelle à Mme la députée de Chicoutimi qu'il lui reste 1 minute 30 secondes.

Mme Blackburn: Comment dites-vous?

Le Président (M. Bélanger): Il y a 20 minutes par article en vertu de l'article 30 du règlement.

Mme Blackburn: Par article...

Le Président (M. Bélanger): ...par engagement.

Mme Blackburn: Il y a 20 minutes par

engagement financier.

Le Président (M. Bélanger): Oui.

Mme Blackburn: C'est-à-dire selon ce que la commission décide généralement et cela se fait selon un mode de bonne entente, à moins que vous essayiez d'éviter des questions embêtantes.

Le Président (M. Bélanger): Mme la députée de Chicoutimi, je m'excuse. C'est malicieux ce que vous venez de dire. Je ne l'accepte pas. C'est en vertu de l'article 30 de notre règlement que je vous invite à lire, d'ailleurs. Il vous reste une minute et demie.

Mme Blackburn: M. le Président, habituellement on fonctionne, tout le monde le sait - ce serait bien la seule commission à ne pas fonctionner de cette façon - selon une entente...

Le Président (M. Bélanger): Ce sera la seule.

Mme Blackburn: ...ce qui fait que les deux heures et demie terminées, on estime que les engagements financiers ont été vus. Bon. Sauf qu'on porte un peu plus d'intérêt à des situations qui sont plus pénalisantes. Quand vous avez des engagements financiers qui représentent, comme dans ce bloc qu'on est en train d'examiner, quelque...

Le Président (M. Bélanger): Madame, il n'est pas question de limiter le temps. Je vous rappelle simplement l'article 30 qui se lit comme suit: "Lors de la vérification trimestrielle d'engagements financiers, chaque membre de la commission dispose d'un temps de parole de 20 minutes qu'il peut utiliser en une ou plusieurs interventions.

"Ce temps de parole vaut pour chaque engagement financier appelé par le président lors d'une séance trimestrielle de vérification d'engagements financiers." Article 30, page 135 de votre règlement.

Mme Blackburn: Merci de l'avoir lu. Je l'apprécie. Est-ce qu'il n'est pas généralement une pratique admise que l'Opposition, à l'occasion des commissions parlementaires, et les commissions parlementaires c'est généralement fait pour l'Opposition, on l'avait fait à l'époque et c'est le Parti québécois qui a instauré cette pratique que je trouve tout à fait intéressante... C'est pour permettre à l'Opposition de poser des questions pertinentes sur l'état d'un réseau quel qu'il soit.

Les commissions parlementaires telles que nous les concevons, oui, c'est vraiment le Parti québécois qui les a constituées parce que cela voulait faire jouer un rôle autre aux parlementaires. Quand on essaie d'avoir le pouvoir en plus de museler les parlementaires dans ces commis-

sions-là, je ne pense que ce soit de bonne guerre. Et l'a toujours été admis qu'on puisse le faire de cette façon.

Si vous me dites que ce matin vous ne voulez plus qu'on fonctionne comme on a toujours fonctionné, je dis: Tant pis, on va passer à autre chose. Je trouverais ça infiniment déplorable car je pense que la population a le droit de savoir vers quoi on se dirige lorsqu'il s'agit des services de santé, et qui plus est, dans le cas de cet engagement 16 d'août 1988, qui est de 224 000 000 \$, tout près de 225 000 000 \$. Alors qu'on me dise qu'on est capables de vérifier cela à l'intérieur de 20 minutes, j'ai comme des petits problèmes. Mais, si vous me dites que c'est par hôpital, je n'ai pas de problème.
(11 heures)

Le Président (M. Bélanger): Non, c'est par engagement. Je vous invite à regarder les anciens numéros du **Journal des débats** où vous verrez que toutes les fois que nous avons fait une commission, rarement un élément, un article ou un programme a pris plus de 20 minutes, très rarement. C'est pourquoi on n'a jamais eu à appliquer cette disposition. Par contre, il existe une disposition, en vertu de l'article 155 de notre règlement, page 49 toujours, qui dit ceci: Toute commission peut du consentement unanime de ses membres déroger aux règles relatives aux temps de parole." Cet article-là veut dire que, s'il y a consentement unanime et dans la mesure où on s'entend pour que les engagements financiers soient considérés comme vérifiés à la fin de la période dévolue, on peut dépasser ce temps de parole, mais il me faut le consentement unanime à ce moment-là, ce que j'aurais demandé, de toute façon, lorsque les 20 minutes auraient été écoulées.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, vous prendrez la décision que vous voudrez. La seule chose que je veux dire c'est que, si la députée nous avait laissé savoir qu'elle voulait nous interroger sur les 240 centres hospitaliers du Québec et non sur le reste, je n'aurais pas eu d'objection, mais on se serait préparés en conséquence pour lui donner des réponses complètes. Normalement, quand on vient aux engagements des états financiers... D'abord, pour la rassurer, sur les 225 000 000 \$, il y en a 157 000 000 \$ qui sont de la Régie de l'assurance-maladie. Cela diminue déjà un peu. Alors, à moins que l'on repasse aussi combien d'opérations d'actes chirurgicaux, etc. ont été faits... On pourrait continuer jusqu'à demain matin.

Je veux juste faire remarquer qu'il s'agit des engagements financiers et je pense que j'ai répondu largement et le plus complètement possible, avec toute la transparence possible. J'ai même une réponse supplémentaire à lui donner en ce qui concerne Matane, pour savoir si c'est vrai qu'il n'y a plus un seul cas électif qui est entré là depuis le mois d'août, je pense, que vous m'avez dit...

Mme Blackburn: Évidemment, j'exclus l'urgence en disant août 1988.

Mme Lavoie-Roux: On verra la somme des électifs versus les urgences. Je vais lui apporter la réponse. Je peux comprendre qu'il y a peut-être lieu de continuer, mais je vous dis: J'aurais aimé être avisée que la commission porterait sur chacun des centres hospitaliers du Québec.

Mme Blackburn: M. le Président, je dois dire que, oui, j'aurais des excuses à présenter pour ne pas avoir indiqué l'intérêt que je portais à certains dossiers à l'occasion des engagements financiers. Mais soyez assuré que je corrigerai ça pour les prochains engagements financiers. Je vous préviendrai. Je n'aurai vraiment pas de problème à le faire.

Mme Lavoie-Roux: Encore faudra-t-il que vous ayez l'assentiment du reste de la commission.

Mme Blackburn: Ah non! Je pourrai vous prévenir. Que vous en fassiez ce que vous voulez, je sais que vous avez le pouvoir: vous êtes 100 et on est 20. Je n'ai pas trop de problème à comprendre ce système-là, c'est mathématique.

Le Président (M. Bélanger): Alors, il vous reste une minute 20 secondes.

Mme Blackburn: Ce que je voulais ajouter, si on ne passait pas son temps à (n'interrompre, c'est qu'à l'avenir, je peux m'acquitter facilement de ça, si la ministre désire que je lui indique d'avance ce sur quoi vont porter les questions, je n'ai vraiment pas de problème avec ça. Je sais que ça se faisait...

Mme Lavoie-Roux: Non pas sur chacune des questions, mais quand vous voulez les faire porter sur l'ensemble d'un sujet particulier, cela change un peu la préparation des crédits.

Mme Blackburn: Je veux ajouter que je n'ai pas l'intention de vous interroger sur chacun des hôpitaux mais que mon intérêt porte plus particulièrement sur ceux qui me paraissent le plus en crise, essentiellement, et cela m'apparaît normal et logique. Il me semble que la population a droit à ce genre d'explication.

J'ai aussi le goût de faire des rapports entre ce que la ministre nous disait, à savoir qu'il y a eu des ajustements à l'enveloppe de financement de base et des réajustements aux coûts de système. Elle nous disait également que le coût de système et le réajustement étaient peut-être insuffisants, sauf que ce qui arrive, c'est qu'elle disait, en même temps, que les administrateurs avaient l'obligation d'équilibrer leur budget. C'est les responsabiliser. Donc, même s'ils n'ont pas des budgets suffisants, ce

sont eux qui doivent décider des services qui seront offerts tout en n'ayant pas le droit de réduire les services. C'est la quadrature du cercle. Comment peuvent-ils décider de ne pas réduire les services si on ne leur donne pas les budgets nécessaires et si les coûts de système ne sont pas tout à fait conformes à la réalité, c'est-à-dire s'ils n'ont pas respecté complètement la croissance de certains coûts de système, en particulier pour les médicaments, certains services spécialisés ou les prothèses? Je me dis: Est-ce que c'est la responsabilité d'un établissement public, au Québec, de décider de la quantité de services offerts et de l'accessibilité à ces services? Je m'interroge sur ça. Maintenant, je n'aurais pas d'objection à ce qu'on passe au centre hospitalier Roland-Saucier.

Le Président (M. Bélanger): Comme les 20 minutes sur ce sujet sont écoulées, est-ce qu'on peut avoir le consentement pour faire l'étude du cas du centre hospitalier Roland-Saucier?

M. Sirros: M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'on a le consentement de la commission? M. le député de Laurier.

M. Sirros: Si je comprends bien, la députée demande le consentement de la commission pour pouvoir continuer dans cette veine?

Le Président (M. Bélanger): Oui.

M. Sirros: Je suis très content d'entendre la députée dire qu'elle prend note du fait que ce serait plus facile, non seulement pour la ministre, mais pour les membres de la commission, si elle pouvait, à l'avenir, nous aviser de la nature de ses questions lors des engagements financiers.

En principe, je suis certain qu'il n'y a aucune objection de ce côté-ci de la table pour qu'elle puisse continuer, mais j'aimerais simplement rappeler que, normalement, quand on évite de monter dans les rideaux, cela amène plus facilement le consentement. Nous sommes, nous aussi, intéressés, comme tout citoyen, à ce que la population ait une pleine information. Je rappellerai, finalement, que c'est de consentement unanime que les commissions ont été constituées de la manière dont elles le sont actuellement, par l'Assemblée nationale et non par une partie partisane. Merci, M. le Président. On pourrait donner notre consentement pour...

Le Président (M. Bélanger): Est-ce qu'il y a consentement pour prolonger l'étude de cet article? Consentement?

Une voix: Oui.

Le Président (M. Bélanger): Il y a consen-

tement. Bien! Mme la députée de Chicoutimi.

Mme Blackburn: Merci. Ce sera bref. En ce qui concerne l'Institut Roland-Saucier - je sais que la ministre en est informée, je sais qu'elle suit ses dossiers - au moment où on s'était rencontrés, de concert avec l'Institut Roland-Saucier et les psychiatres, on avait convenu de quatre conditions qui nous permettraient de faciliter le retour des psychiatres à l'Institut Roland-Saucier. L'une des conditions qui, semblait-il, avait fait faveur de l'ensemble des intervenants, c'était l'ouverture d'un centre d'observation. Un centre d'observation a donc été ouvert il y a plus de huit mois.

Mme Lavoie-Roux: Je ne sais pas si ça fait huit mois, mais il a été ouvert, en tout cas.

Mme Blackburn: Oui, j'ai vérifié ce matin, huit mois. Le centre d'observation, selon l'évaluation qu'on en a fait à l'hôpital, à l'Institut Roland-Saucier... Je dois dire, pour l'information des membres de la commission, que l'Institut Roland-Saucier est un institut psychiatrique qui dessert environ 225 000 personnes dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, non pas du Lac-Saint-Jean, mais du Saguenay, du Haut et du Bas-Saguenay. On évalue que la création de ce centre d'observation aurait permis d'éviter quelque 400 hospitalisations par année. C'est beaucoup. On connaît la durée moyenne d'une hospitalisation en psychiatrie: elle peut être de plusieurs années, mais c'est certainement aux alentours de six mois jusqu'à un certain nombre d'années. C'est de l'argent. Seulement sur le plan de l'économie budgétaire, du coût de système, c'est extrêmement important. Mais sur le plan des personnes et de la qualité des services offerts à la population, c'était énorme. Le centre d'observation a dû fermer ses portes. Pour des fins d'équilibre budgétaire? Ce n'est pas ce qu'il invoque. Ce qu'il invoque, c'est l'épuisement du personnel médical. Il y avait six ou sept médecins généralistes, spécialisés en psychiatrie. Il y en a un qui est parti; il ne veut plus rien savoir. Il reste deux psychiatres qui arrivent de peine et de misère à tenir le coup. Il n'y a plus de pédo-psychiatrie depuis mai 1988. Les enfants sont hospitalisés ici, à Québec. On est revenu quasiment comme dans les années cinquante où tous nos malades venaient à Québec, à Saint-Michel-Archange.

Mme Lavoie-Roux: Il n'y avait pas de pédo-psychiatres dans les années cinquante.

Mme Blackburn: Non, mais tout le monde l'était, à ce moment-là. On n'avait pas de psychiatres non plus, dans la région; en tout cas, il n'y en avait pas beaucoup. Le premier fut le Dr Plourde. Je pourrais vous les nommer tous. On les connaît tous. La situation est devenue... Mais il y a là une population privée de soins, qui

n'a pas accès à des services - j'allais dire - quasiment minimaux, dans certains secteurs, en tout cas, en pédopsychiatrie sûrement. L'hôpital fait des efforts énormes pour essayer de recruter. Là, il y a un médecin étranger avec lequel les pourparlers sont relativement avancés. Mais on m'apprenait - c'est ce que Je voulais vérifier auprès de vous, parce que si telle est la réalité, j'ai des problèmes - que l'hôpital a fait des approches personnelles ou par téléphone à environ 90 % des résidents qui vont terminer, qui vont entrer en résidence en juillet. Et, dans la très grande majorité des cas, les résidents n'ont pas manifesté d'intérêt à s'en aller en région parce qu'ils étaient ou assurés ou en demande ou on leur avait laissé savoir qu'ils pourraient avoir des postes à Québec ou à Montréal. Est-ce que c'est juste? Parmi des résidents de cette année, combien y en a-t-il qui se verront contraints d'accepter les postes là où ils existent, c'est-à-dire dans les régions?

Mme Lavoie-Roux: Je dois vous dire que, dans le cas de Roland-Saucier, l'information que j'ai - parce que c'est un dossier qui est actif depuis, probablement huit mois, en effet, depuis le printemps dernier en fait - c'est que le recrutement des deux psychiatres étrangers semblait devoir porter ses fruits et qu'également, on espérait obtenir deux résidents, l'été prochain. Alors, on retombe dans toute la problématique de l'ensemble de la main-d'oeuvre médicale psychiatrique, si on veut, ou de la main-d'oeuvre psychiatrique médicale. Je dois vous dire que la seule solution qui va porter ses fruits c'est, évidemment, l'application des effectifs médicaux, c'est-à-dire qui va porter ses fruits d'une façon plus stable et à moyen terme. Mais, dans le cas de Roland-Saucier, les Informations que je peux vous donner, c'est qu'on pense obtenir deux résidents cet été et que le recrutement des deux autres... Maintenant, on peut se poser des questions aussi sur... Et là-dessus je n'ai pas assez d'éléments pour faire une analyse vraiment valable, mais on a eu, à un moment donné, en juin ou en août peut-être, quatre psychiatres qui ont démissionné de Roland-Saucier. Ils sont allés travailler dans la communauté ou, enfin, dans un bureau privé, mais quelques mois plus tard, on apprenait qu'ils étaient rendus à l'hôpital de Chicoutimi. Alors, je ne sais pas s'il y en a qui ont quitté la région sur les quatre ou s'ils sont tous restés dans la région, je l'ignore, mais on peut se demander ce que ces psychiatres voulaient finalement, parce qu'ils sont restés dans la région, à moins qu'il y en ait qui soient partis depuis ce temps-là. Et cela n'a pas pris de temps avant qu'ils s'en aillent à l'hôpital de Chicoutimi, somme toute. Je pense qu'un d'entre eux, si je ne m'abuse, était un pédopsychiatre. Est-ce qu'il est parti depuis ce temps-là? Je l'ignore.

Mme Blackburn: il y avait deux pédopsychiatres et les deux sont en pratique privée.

Une chose à corriger: Ils ne sont pas entrés immédiatement à l'hôpital de Chicoutimi. Ils sont à l'hôpital de Chicoutimi depuis quelques mois seulement et la raison qui... Et cela faisait partie des demandes que nous avions présentées, c'est-à-dire que des avantages soient consentis aux psychiatres pour leur permettre de travailler en établissement, dont une rémunération différenciée pour ceux qui travaillent en établissement. Parce que tout le monde sait que, si vous travaillez en pratique privée, c'est beaucoup moins exigeant que si vous travaillez en Institution. Ceux qui sont à l'hôpital de Chicoutimi trouvent beaucoup plus avantageux le système qu'ils se sont donné où ils sont en pratique privée, en bureau privé et en consultation à l'hôpital de Chicoutimi au lieu de n'être qu'exclusivement à l'emploi de l'hôpital comme ils l'étaient. La raison, ils l'ont expliquée lorsqu'ils ont démissionné: Nous étions huit, disaient-ils, en 1985. Nous sommes maintenant six et on ne tient plus le coup. Si ça continue comme ça, nous allons nous donner la qualité de vie qu'on n'est pas capables de se donner à l'Institut Roland-Saucier. C'était vraiment là leur choix. Cette qualité de vie, avec les conditions qu'ils se sont faites à l'hôpital de Chicoutimi, est à peu près comparable à celle de n'importe quel spécialiste, ce qui n'était pas le cas lorsqu'ils étaient à l'Institut Roland-Saucier parce que travaillant en institut.

(11 il 15)

Une des recommandations du CRSSS, à l'époque, c'était d'accorder une rémunération différenciée pour le psychiatre qui acceptait de travailler en établissement. Bon. La réponse a été: On peut aller chercher des médecins étrangers parce qu'ils sont obligés de travailler en établissement. Cela corrige une partie de la situation. Selon mes Informations, il y a des contacts sérieux avec un résident algérien, actuellement en pratique à Boston, et, selon ce résident, ce qui circule actuellement dans les facultés de médecine, l'information donnée aux jeunes médecins, aux futurs résidents, c'est: Ne vous fatiguez pas pour vous en aller en région; de toute façon, des postes, vous allez en avoir à Québec et à Montréal. Alors, un résident qu'on pensait avoir s'en va à Lévis. C'est ce que je voulais qu'on vérifie parce qu'aussi longtemps qu'on n'aura pas... En fait, le centre hospitalier... Vous savez, comme moi, que c'est inacceptable.

Vous savez, on est en train de vivre une certaine situation et, je le répète, il ne faudrait pas attendre qu'il y ait des accidents déplorables. Vous savez comme moi qu'il y en a eu au moins deux qu'on peut identifier. Je n'en ai pas fait état parce que je n'utilise pas ce genre d'affaire, mais il ne faudrait pas qu'il y en ait d'autres, parce que ces gens-là n'osent pas venir dans la rue dire que cela va mal. Un malade mental, cela ne saigne pas; cela ne fait pas bien devant les caméras, bien sûr, et, en plus, c'est gênant d'avoir des problèmes psychiatriques. Cela fait donc une clientèle silencieuse, mais pas moins

souffrante. Là, cela n'a plus de bon sens. Cette clientèle est prise en otage. On avait proposé quatre mesures. Les psychiatres les avaient acceptées, l'institut, le CRSSS, on a fait des négociations un peu avec tout ce monde-là, sauf qu'on attend la réponse de votre comité tripartite: les médecins omnipraticiens, spécialistes, etc. et le ministère. Toutefois, si cela dure encore trois ou quatre ans, qu'est-ce que cela va faire à l'institut Roland-Saucier? On va déménager...

Mme Lavoie-Roux: Quel comité tripartite?

Mme Blackburn: Vous avez un comité des médecins, comment s'appelle-t-il? La table de concertation.

Mme Lavoie-Roux: Ah! La table de concertation?

Mme Blackburn: La table de concertation.

Mme Lavoie-Roux: En ce qui concerne la table de concertation, on a les...

Mme Blackburn: C'est parce qu'il y en a un peu partout.

Mme Lavoie-Roux: ...on a un certain nombre de résultats. Un des objectifs était d'établir les besoins en termes de main-d'oeuvre spécialisée et de main-d'oeuvre en médecine générale. Je pense qu'on a des données à ce sujet. Dans les demandes qu'on fait aux universités, on indique, par exemple, qu'on désire que soient augmentés, pour cette année, le nombre de médecins qui devraient éventuellement aller en régions éloignées, en fait les postes réservés pour les résidents qui devraient aller en régions éloignées. On leur demande également, comme cela a été fait depuis plusieurs années, de favoriser ou privilégier, si on veut, des résidences dans certaines spécialités en pénurie, que ce soit l'anesthésie, la radiologie ou la psychiatrie.

Vous décrivez une attitude qu'auraient les universités. Je pense qu'il y aurait peut-être lieu qu'un autre ministère s'inquiète si c'est vraiment le genre de message et de responsabilité sociale qu'ont les facultés de médecine à l'endroit du reste du Québec, si c'est tel que ce que vous venez de le décrire. Je pense que c'est peut-être de ce côté-là qu'on devrait agir. Là-dessus, ce n'est pas de ma responsabilité...

Mme Blackburn: Oui, mais la réponse...

Mme Lavoie-Roux: ...sauf qu'on établit très clairement nos besoins.

Mme Blackburn: Vos besoins sont établis, mais est-ce à dire que les résidents, aujourd'hui, au moment où on se parle, pourront, au mois de Juillet, aller dans l'hôpital de leur choix, même s'il n'y a pas là *pénurie* de psychiatres? Prenons

ceux-là parce qu'on pourrait examiner toute la série de spécialistes. Donc, est-ce à dire que les résidents qui seront prêts à entrer en résidence, en juillet prochain, pourront le faire dans l'hôpital de leur choix partout au Québec, indépendamment des besoins?

Mme Lavoie-Roux: Cela touche ceux qui sortent et non ceux qui entrent en résidence. Vous ne déterminez pas, quand vous entrez en résidence, si vous allez pratiquer à tel ou tel endroit, sauf en régions éloignées pour un certain nombre d'entre eux. Mais, ce n'est pas quand vous entrez en résidence, c'est quand vous sortez de votre résidence que vous faites le choix d'aller en régions éloignées ou non.

Mme Blackburn: Non, mais je parle des résidents parce que cela peut être utile chez nous. On voudrait bien en avoir quelques-uns.

Mme Lavoie-Roux: Ceux qui ont fini à ce moment-là.

Mme Blackburn: J'allais dire faute de gens ayant une plus grande expérience, ils pourraient peut-être s'en contenter. Ce que je dis... Il me semble qu'il y avait une espèce d'entente qui prévoyait que, pour les résidents, il y ait une certaine forme de pression ou d'obligation pour qu'ils s'en aillent là où il y a des besoins. Cela veut dire qu'ils vont pouvoir aller à Québec, à Montréal, indépendamment des besoins.

Mme Lavoie-Roux: Non, non. Il y a une forme de pression dans le sens du plan des effectifs médicaux. On détermine par région et par établissement le besoin dans telle ou telle spécialité. Comme les spécialistes, sauf, apparemment, en psychiatrie... Ce sera encore une caractéristique des psychiatres qui peuvent, eux, pratiquer en cabinet privé sans aller dans un établissement alors que la quasi-totalité des autres spécialistes, d'une façon presque majoritaire, pratiquent en établissement. Vous aurez un nombre déterminé. Il y a un nombre déterminé et les autres, évidemment, par la force des choses, s'ils veulent pratiquer en établissement, doivent aller ailleurs. Dans le cas de la psychiatrie, vous me dites: Ils ont décidé d'aller pratiquer en cabinet privé parce qu'ils trouvent ça moins fatigant que de travailler en établissement. Là...

Mme Blackburn: On peut dire que c'est plus facile de pratiquer la psychiatrie en cabinet privé que la chirurgie, la radiologie ou l'anesthésie. C'est évident que vous avez là une spécialité, tout compte fait, qui se pratique plus facilement en cabinet privé. Je laisse cette question. Ma question portait plus spécifiquement sur les résidents.

Mme Lavoie-Roux: Je vous dis que c'est

selon le plan des effectifs médicaux.

Mme Blackburn: Est-ce que le lieu de résidence...

Mme Lavoie-Roux: Le lieu précis de résidence ne peut pas être fixé. Je vous dis que, chaque année, il y a un certain nombre de postes de résidence réservés à des médecins qui s'engagent à aller pratiquer en régions éloignées. Au-delà de ça, il y a la loi 75 qui...

Mme Blackburn: Cela, c'est après. La loi 75, c'est lorsqu'ils ont fini...

Mme Lavoie-Roux: Oui, mais c'est la même chose pour les autres. Quand ils entrent en résidence, on ne détermine pas s'ils vont aller pratiquer à tel ou tel endroit, c'est...

Mme Blackburn: C'est ce que je dis, c'est le lieu de résidence. Est-ce qu'on a un contrôle sur le lieu de résidence des futurs psychiatres, de manière à s'assurer que 90 % ne puissent pas nous répondre ce qu'ils nous répondent. On n'est pas obligés d'aller en région, on peut pratiquer là où il y a des surplus de médecins, des surplus de psychiatres. Est-ce que c'est ça, la situation? Je vous dis que l'Institut Roland-Saucier se contenterait d'avoir trois ou quatre résidents. Évidemment, il faut les encadrer. Je sais ce que cela veut dire, aussi. Mais c'est là ma question, elle est très précise: Est-ce qu'il est vrai qu'actuellement, les résidents peuvent trouver des lieux de résidence indépendamment de la nature des besoins spécifiques des hôpitaux?

Mme Lavoie-Roux: C'est évident que ces hôpitaux sont affiliés aux universités. Où les universités choisissent-elles de les envoyer faire leur résidence? C'est bien en termes de résidents que vous me parlez, ce n'est plus en termes de médecins diplômés?

Mme Blackburn: Je parle de résidents, depuis tout à l'heure. Les résidents, vous n'avez rien là-dessus.

Mme Lavoie-Roux: C'est en fonction des hôpitaux affiliés aux universités.

Mme Blackburn: Les hôpitaux de stage. Ce n'est pas nécessairement affilié. Lévis n'est pas affilié au...

Mme Lavoie-Roux: Oui, mais ils peuvent avoir des ententes pour les stages. Je ne sais pas s'il y en a dans le cas de Lévis.

Mme Blackburn: Oui, il y a des ententes pour les stages dans la plupart des... C'est-à-dire que là-dessus, on n'a aucun contrôle et, s'ils le voulaient, ils pourraient tous s'en aller, à 100 %, dans les régions de Québec et de Montréal.

Mme Lavoie-Roux: Encore faudrait-il qu'il y ait les ressources pour s'en occuper dans les hôpitaux de Québec et de Montréal, comme résidents.

Mme Blackburn: En tout cas, on me dit que 90 % des stagiaires auraient l'assurance d'avoir des stages dans les villes de Québec et de Montréal, où on sait qu'il y a déjà un surplus, à Montréal, en particulier.

Qu'est-ce qu'on peut attendre pour l'Institut Roland-Saucier dans les prochains mois? On sait qu'il y a un résident, vraisemblablement, un étranger... Évidemment, avec les délais que ça demande, on peut penser qu'au mois de juin, juillet ou août, il sera rendu à l'Institut Roland-Saucier. Mais d'ici là, qu'est-ce qu'on fait pour la population du Saguenay-Lac-Saint-Jean qui est privée des services essentiels en psychiatrie?

Mme Lavoie-Roux: D'abord, vous me dites vous-même qu'il reste six psychiatres dans la région de Chicoutimi.

Mme Blackburn: À l'Institut Roland-Saucier.

Mme Lavoie-Roux: Il y a des omnipraticiens à Roland-Saucier. Je pense qu'on a fait les démarches - vous l'avez admis vous-même - pour qu'il y ait des médecins étrangers qui y viennent. C'est la mesure qu'on peut prendre. Dans le cas des résidents, c'est la même chose. Je pense qu'on a pris toutes les mesures qui pouvaient être prises pour pallier la situation de l'Institut Roland-Saucier.

Mme Blackburn: Donc, vous me dites qu'il n'y a rien d'autre à faire que de laisser la population...

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, Mme la députée, il ne faut pas exagérer en disant que les gens de Chicoutimi sont privés de traitements psychiatriques. Vous avez, à Roland-Saucier, une douzaine de... Est-ce que c'est douze ou huit? Je ne sais pas.

Une voix: Douze.

Mme Blackburn: Il en reste six.

Mme Lavoie-Roux: ...une douzaine d'omnipraticiens qui ont quand même une formation pour traiter les gens en psychiatrie. Vous avez six psychiatres dans la ville de Chicoutimi. N'allez pas dire que les gens sont absolument sans ressource dans la région. Moi, je souhaiterais bien que ça fonctionne mieux à Roland-Saucier, mais je pense qu'aucune mesure humainement possible n'a été négligée pour recruter des psychiatres pour Roland-Saucier. Et, peut-être que si, parfois, nous avions eu des appuis supplémentaires de votre parti, dans le cas, par exemple, du plan des effectifs médicaux où on a

dû retarder l'adoption de la loi parce que vous l'avez laissée traîner pendant je ne sais pas combien de temps, laquelle visait justement à une meilleure répartition des médecins en régions éloignées... C'est bien beau d'accuser et de poser des questions, mais soyez responsable! Mais vous n'étiez pas là, je l'admets.

Mme Blackburn: La loi étant adoptée, pouvez-vous me dire si elle a eu des effets réels sur la répartition des effectifs?

Mme Lavoie-Roux: Elle commence à en avoir.

Mme Blackburn: Et en ce qui concerne le centre d'observation, qui était l'une des mesures avec laquelle...

Mme Lavoie-Roux: On l'a mis en place et on a donné l'argent.

Mme Blackburn: Mais là, je ne laisserai pas... M. le Président, je voudrais terminer. Mme la ministre le sait très bien. Je me suis assise de façon extrêmement sérieuse et j'ai examiné ce que pouvaient être les conditions qui nous permettraient, au Saguenay, d'avoir des effectifs en psychiatrie. La ministre le sait également. Je lui ai fait des propositions avec lesquelles elle était relativement d'accord. Ce n'était pas extravagant ce que j'ai suggéré.

Mme Lavoie-Roux: On les a mises en application.

Mme Blackburn: La seule... Non. Je m'excuse, madame, non, parce qu'il y a un certain nombre de mesures pour lesquelles vous m'avez dit: On ne peut pas le faire là parce que c'est le reste de la région qui entre là-dedans et qu'il faut voir ce qu'on va faire dans tout le Québec.

Mme Lavoie-Roux: C'est la rémunération différenciée, ça.

Mme Blackburn: Oui. Il en était de même pour les congés de perfectionnement et de mise à jour des connaissances. C'étaient deux conditions qui ne me paraissaient pas complètement farfelues et à vous non plus, d'ailleurs, sauf qu'on est en train d'attendre que tout le Québec se réajuste, et ça, ça pose un problème. Cela pose un problème, chez nous, au moment où l'on se parle et il faut savoir...

Si la ministre est en train de nous dire qu'on va changer la pratique en psychiatrie au Québec et que, dorénavant, elle pourra être assurée par les médecins généralistes, tant mieux! Mais, qu'elle le dise! Qu'elle dise qu'on est en train de changer la pratique. Mais au Saguenay - Lac-Saint-Jean, à Chicoutimi et dans la région du Bas et du Haut-Saguenay, on prévoit

qu'il doit y avoir 21 psychiatres, alors qu'il en reste six. Est-ce que c'est là quelque chose de décroché dans l'air, ça? Ce n'est pas moi qui le dis, ce sont vos spécialistes qui estiment le nombre de psychiatres requis dans la région du Grand Saguenay à 21, à l'exclusion du Lac-Saint-Jean. Ce n'est pas moi qui l'invente; ce n'est pas moi.

Là, vous me dites qu'on ne manque pas de psychiatres, alors qu'on en a six, tandis qu'il en faudrait 21. Écoutez, il faudrait être un peu réaliste. Ce que je dis là, c'est qu'on a des problèmes réels depuis janvier 1988, alors qu'on était rendu à six psychiatres. En 1985, on en avait huit. Depuis, il y a eu deux démissions et deux départs; il en reste six. Là-dessus, vous avez des médecins qui commencent à être un peu plus âgés, je ne les nommerai pas, mais qui ont passé la soixantaine. Ils ne resteront pas là encore dix ans, eux. C'est ça notre problème et c'est un problème qui, il me semble, mériterait des solutions un peu plus ad hoc, sans qu'on soit obligé d'attendre des résultats.

Est-ce que la ministre a l'intention d'intervenir dans le cas de la fermeture du centre d'observation? C'est là une autre question. Je termine là-dessus.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je n'ai rien à ajouter. Dans le cas du centre d'observation, l'argent est là. Il semble qu'on ait décidé temporairement de le fermer. Cela a été une décision du centre lui-même. Écoutez, devant une décision comme celle-là, je pense qu'il n'y a rien d'autre que je puisse faire, sauf de souhaiter qu'il rouvre.

Quand vous dites qu'on reste indifférents, je pense que les mesures pour les médecins étrangers... Environ 18 médecins sélectionnés ont été autorisés à venir au Québec cette année et, de ce nombre, je pense qu'au moins dix à douze sont psychiatres. Je pense que toutes les mesures qui pouvaient être humainement prises l'ont été. Peut-être faut-il 21 psychiatres à Chicoutimi, mais il y en aura beaucoup plus qu'ailleurs. En tout cas, vous me dites que c'est le nombre autorisé et je ne mets pas ça en question, mais il y a des limites à ce qu'on peut faire et il n'y a rien d'autre que je puisse faire, je vous le dis.

(11 h 30)

Je pense qu'on a fait ce qu'il fallait faire dans les facultés et qu'il n'y a pas d'autres mesures qui peuvent être prises. Si cette région se retrouvait avec personne, elle serait comme d'autres régions, mais ce n'est pas le cas, avec des itinérants, ce à quoi elle n'a pas besoin de recourir parce qu'il lui reste des psychiatres sur place. Des omnipraticiens qui sont en psychiatrie depuis cinq ou six ans ou je ne sais pas combien à Roland-Saucier, c'est un résident qui a fait de la spécialisation en psychiatrie. Il reste peut-être des omnipraticiens, mais je pense que la population n'est pas sans soin. Je pense qu'il faut être

prudent et le dire.

Mme Blackburn: Qu'est-ce qu'on fait des cas de pédopsychiatrie qu'on doit hospitaliser ici à Québec...

Mme Lavoie-Roux: Mais vous en avez deux pédopsychiatres à Chicoutimi. C'est beaucoup pour la région.

Mme Blackburn: ...parmi ceux qui ont besoin d'hospitalisation? Je sais que vous connaissez le dossier, mais je ne voudrais pas cependant... Il n'est pas permis de dire n'importe quoi. Quand j'avance le chiffre de 21 psychiatres pour la région du...

Mme Lavoie-Roux: J'ai dit: Puisqu'ils les ont autorisés, cela doit être...

Mme Blackburn: Vous dites qu'a y en a plus à Chicoutimi qu'ailleurs. C'est sûr, il y en a plus à Chicoutimi; c'est établi à partir de grilles que vous connaissez. D'accord. Alors, essayons de...

Mme Lavoie-Roux: Je ne connais pas ces chiffres.

Mme Blackburn: ...se dire que c'est assez rigoureux. Ce n'est pas moi qui les avance et ce n'est pas extravagant, 21 pour 225 000 habitants.

Le Président (M. Bélanger): On va vous en emprunter pour Laval. Avec 300 000 de population, on n'en a pas 21 et on n'en a pas 6.

M. Blackburn: On n'en a pas 21 non plus.

Le Président (M. Bélanger): On n'en a pas 6 non plus, on va vous en emprunter.

Mme Blackburn: Sauf que vous êtes à un billet de métro de Montréal. Ne comparons pas les choses.

Le Président (M. Bélanger): Mais quand même. Il y a 300 000 de population.

Mme Blackburn: À un billet de métro. Tandis que pour moi, quand je vais chercher ma population...

Mme Lavoie-Roux: Mais la psychiatrie a été sectorisée. On essaie de...

Mme Blackburn: Oui, je sais. Je connais.

Mme Lavoie-Roux: ...modifier un petit peu ça parce que cela cause une rigidité...

Mme Blackburn: Pour nous autres, cela va plus vite d'aller à Alma parce que là, il y en a qui travaillent.

Le Président (M. Bélanger): Mais cela prend le même temps de Vimont, dans Laval, au centre-ville que de Chicoutimi à Alma. Je connais les deux régions.

Mme Blackburn: Non, à Alma, on n'a pas d'institut psychiatrique. On a un hôpital comme à Chicoutimi, sauf qu'il y a plus de facilités parce qu'il y a la rémunération différenciée. Il y a évidemment Roberval qui a des psychiatres. Il y en a deux autres qui s'ajoutent, si je ne m'abuse, alors qu'il y a beaucoup moins de population.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce que l'engagement d'août 1988, l'engagement 16...

Mme Blackburn: À l'hôpital d'Alma, deux minutes là-dessus. J'ai eu une représentation, toujours dans le même engagement, des infirmiers et infirmières auxiliaires qui, pour fins de rationalisation, prétendent que l'administration de l'hôpital est en train de modifier la structure des emplois chez les infirmiers et infirmières auxiliaires à l'hôpital d'Alma. La représentation m'a été faite par le syndicat de cet hôpital, et également par l'association provinciale où, dans plusieurs hôpitaux au Québec - c'est très variable cependant - en même temps qu'il y a une table de concertation, en même temps qu'il y a des négociations, il se pose quotidiennement des gestes qui ont pour effet de modifier la structure des emplois dans le personnel infirmier et qui affectent plus particulièrement les infirmiers et infirmières auxiliaires. La question que ces gens se posent est la suivante: Est-ce qu'il est normal et à quoi sert la table de concertation que vous connaissez, qui a été mise sur pied il y a quatre mois peut-être, à l'automne si, en même temps qu'il y a des négociations, il y a des échanges sur la structure de fonctionnement, la composition de l'équipe, les modes de distribution des soins, la formation et la qualification? Est-ce que, en même temps et parallèlement, les hôpitaux peuvent continuer à prendre des décisions qui affectent ces corps d'emploi en même temps, évidemment, je le répète, qu'il y a des négociations? C'est autre chose mais, plus particulièrement, quel est le rôle de la table de concertation si toutes les décisions sont en train de se prendre en même temps?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je ne voudrais pas être trop longue sur toute la question des auxiliaires infirmières. On se souviendra que, particulièrement, à la fin de 1979 jusqu'au début des années 1984-1985, au moment où les hôpitaux devaient non seulement faire des plans de redressement budgétaires - on semble avoir oublié ça - mais également subissaient des coupures réelles, il s'est fait un véritable... Comment dirais-je, on a sabré dans les auxiliaires infirmières. Lors de la dernière convention, j'ai réussi à obtenir deux choses pour les auxiliaires infirmières, parce que ce n'était peut-

être pas le souci premier de ceux qui nous avaient précédés. J'ai obtenu deux choses, qu'il y ait un plafond ou un plancher, je ne sais jamais lequel, d'établi quant au nombre d'infirmières auxiliaires qui pouvaient être mises en disponibilité parce que c'était illimité. De mémoire, je vous dirais que c'est 143 - cela resterait à vérifier - le plafond, pour le nombre d'auxiliaires infirmières qui peuvent être mises en disponibilité. D'ailleurs, je pense que la Corporation des infirmières vous confirmerait les efforts qui ont été faits depuis 1986-1987 à leur endroit.

La deuxième chose que j'avais obtenue, c'est qu'elles ne soient plus déqualifiées. Une infirmière auxiliaire qui était mise en disponibilité pouvait être aussi bien placée à la cafétéria qu'à la réception, enfin, se retrouver dans une activité qui n'avait absolument rien, ou à peu près, à faire avec ses qualifications. Cela a été corrigé lors de la dernière convention.

Au mois d'août, ou plutôt au mois de juin, j'ai écrit à l'ensemble des établissements qui engagent de la main-d'oeuvre infirmière - des centres d'accueil, des hôpitaux - justement pour leur demander de réviser l'organisation de leur main-d'oeuvre infirmière et de tenir compte en particulier de la main-d'oeuvre reliée aux infirmières auxiliaires pour arrêter cette hémorragie. Enfin, il y avait eu un certain frein de mis, puisqu'il y avait maintenant un plafond, mais eu égard aux infirmières auxiliaires. La corporation m'a fait depuis quelques représentations dans le sens où il semble qu'on vous les ait faites à Aima. Dans chacun des cas qui nous est signalé, nous, notre DGRT et même aussi au recouvrement de la santé, on fait des démarches pour voir exactement ce dont il s'agit, s'il y a véritablement un abus ou si... Alors, c'est un problème dont nous nous occupons activement. Évidemment, c'est le vieux problème de l'infirmière chef qui réorganise son département. Il y a eu aussi une tendance, plus qu'une *tendance*, une tendance assez prononcée de ta part des... Est-ce que cela vient de l'administration hospitalière ou cela vient-il de l'intérieur de dire: Bon, les auxiliaires, il faudrait petit à petit qu'on les, on n'a peut-être pas utilisé le mot "éliminer", mais qu'on les recycle. C'est un problème auquel je suis très sensible.

Pour revenir à votre deuxième ou troisième question, sur la table de concertation, elle est née du rapport sur la main-d'oeuvre infirmière, étude qui avait été mise en place au printemps 1986 - oui, je pense que c'est dès 1986 - et qui justement recommandait cette table de concertation qui a siégé, au moment où nous nous parlons, peut-être deux ou trois fois, parce qu'elle a été mise en place finalement au printemps, je pense. Cette table de concertation a plusieurs objectifs dont, entre autres, bien établir les besoins en main-d'oeuvre infirmière, qui n'est pas uniquement des infirmières licenciées mais aussi des auxiliaires et des préposés

aux malades. C'est une table qui est quand même importante, qui doit toucher toutes les questions relatives à la formation, au degré de formation, parce qu'il y a de vieux débats là-dessus qui n'ont jamais été vidés, le degré de formation pour les infirmières, le degré de formation pour les auxiliaires, etc., qui touche aussi les questions de perfectionnement et l'utilisation de la main-d'oeuvre infirmière dans nos établissements qui en requièrent. Il y a peut-être d'autres éléments qui m'échappent. Évidemment, cela est dissocié de ce qui se passe à la table de négociation. En ce qui a trait à toute l'administration des hôpitaux et de leur main-d'oeuvre infirmière, il y a déjà des indications très claires qui leur ont été données. Je pense qu'on peut noter une diminution de gestes dans ce sens mais il en reste encore, et dans le cas d'Alma, je ne crois pas que j'en avais été saisie. Je pourrais vous nommer d'autres hôpitaux où j'en ai été saisie. Je pense que Matane, entre autres, en était peut-être un et...

Mme Blackburn: Il y a une lettre qui vous a été adressée, et peut-être qu'elle ne vous est pas encore parvenue. Il y en a même deux, si je ne m'abuse.

Mme Lavoie-Roux: D'Alma?

Mme Blackburn: J'en ai vu une datée du 24 janvier - cela fait un mois, donc, elle devrait être rendue - il y en a une autre qui aurait été mise à la poste la semaine dernière ou au début de cette semaine.

Mme Lavoie-Roux: On est mardi aujourd'hui.

Mme Blackburn: On est mardi, alors c'est jeudi ou vendredi, quelque chose comme ça; ce n'est peut-être pas déjà rendu.

Mme Lavoie-Roux: Alors, elle n'est peut-être pas arrivée.

Mme Blackburn: Je sais que ces gens avaient l'intention de vous demander qu'il y ait un moratoire sur les décisions qui affectaient le nombre de postes, non pas, évidemment, sur les déplacements administratifs, j'imagine que c'est autre chose, mais est-ce que c'est envisageable?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, je pense qu'il faudra considérer ça dans l'ensemble de l'administration hospitalière. Je ne vous dis ni oui ni non; on l'examinera. Il reste qu'il ne faut pas, non plus, paralyser complètement les administrations. Il y a des endroits où il peut y avoir des raisons sérieuses pour affecter à un poste qui requiert une expertise plus avancée une infirmière plutôt qu'une auxiliaire. Par contre, c'est évident qu'au cours des ans - et là, je parle de quinze ans - on a assisté progressivement, pas toujours lentement, à une disparition des postes

d'auxiliaires.

Mme Blackburn: Une toute dernière question sur ce bloc. L'hôpital de Sept-Îles où il y avait eu certaines indécidatesses administratives...

Mme Lavoie-Roux: Pour être gentil.

Mme Blackburn: Pour être gentil. Est-ce qu'il y a eu des poursuites, des mesures de récupération des biens mal acquis?

Mme Lavoie-Roux: Il y a eu de la récupération. Je pourrais peut-être trouver plus en détail toutes les choses. Il y a eu de la récupération, le directeur général a quitté...

Mme Blackburn: Il y a déjà un moment.

Mme Lavoie-Roux: Oui, cela fait déjà un moment.

Mme Blackburn: Il est rendu au Nouveau-Brunswick, je pense.

Mme Lavoie-Roux: Et je pense que les gestes administratifs qui devaient être posés l'ont été.

Mme Blackburn: Il n'y a pas de poursuite?

Mme Lavoie-Roux: Il faudrait que je vérifie, je ne pourrais pas vous répondre comme ça.

Mme Blackburn: J'aurais terminé pour l'engagement 16, M. le Président, et je vous remercie pour votre...

Le Président (M. Bélanger): L'engagement 16 est vérifié. C'est la commission qu'il faut remercier, ce n'est pas la présidence.

Mme Blackburn: Non, mais comme le président est le porte-parole de la commission...

Le Président (M. Bélanger): L'engagement 16 est vérifié. J'appelle l'engagement 17.

Mme Blackburn: Il s'agit des subventions aux organismes bénévoles. À ceux qui voudront le voir, je pourrais peut-être leur indiquer exactement la page.

Une voix: Oui.

Mme Blackburn: Alors, vous pouvez regarder aux pages 7, 9, 10 et 11. Bien. Engagement 17, subventions aux regroupements des CALACS.

Mme Lavoie-Roux: Ce sont les deuxièmes versements aux organismes communautaires. On verse tout de suite en début d'année, le 1er avril, il me semble, le quart de la subvention, pour trois mois. Alors, c'est en quatre verse-

ments, j'imagine?

Une voix: C'est cela.

Mme Lavoie-Roux: C'est cela.

Mme Blackburn: Vous aviez annoncé qu'il y aurait une politique de financement des différents organismes communautaires. Je pense qu'on va commencer par l'autre si vous le voulez. Il y a les CALACS, il y a les maisons d'hébergement, il y a les maisons de jeunes et ils sont tous en demande. Là aussi, je n'apprends rien à la ministre, il y a une carence dans ces besoins. J'écoutais une entrevue, ce matin, où on parlait de la fermeture d'une maison d'hébergement pour les jeunes et les conséquences qu'elle avait sur le système, parce que les institutions, les différents organismes gouvernementaux comptent de plus en plus sur ce genre d'organismes à caractère bénévole, sans but lucratif. Le sous-financement de ces organismes a des effets directs sur l'accès à certains services parce qu'on a fini par tenir pour acquis que ça existait et, de plus en plus, on y réfère les gens. Je pense à la Maison de l'espoir, chez nous; il y a des jeunes qui sont référés là par le CSS et la OPJ et dès que vous avez le moindre ralentissement ou manque à gagner dans ces services, cela a un effet direct. Commençons par un, les centres d'aide aux victimes d'agressions sexuelles comparativement à ce que son collègue, le ministre qui s'occupe des CAVACS, les centres d'aide aux victimes d'actes... (11 h 45)

Mme Lavoie-Roux: Le ministre de la Justice.

Mme Blackburn: Pas le ministre de la Justice, c'était M. Marx qui avait cette responsabilité.

Mme Lavoie-Roux: Le Solliciteur général.

M. Blackburn: C'est juste. C'est le Solliciteur général. Actuellement, vous connaissez les demandes, si vous ne les avez pas, je suis capable de vous sortir le dossier où on demande un accroissement considérable des budgets de ces enveloppes. Quelles sont les intentions de la ministre? Est-ce qu'on laisse aller la situation telle quelle ou si la ministre a l'intention de la revoir?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, dans certains cas, les travaux de réflexion sont terminés. Je pense que le meilleur exemple est celui des centres d'hébergement pour les jeunes. Il faut dire que les centres d'hébergement pour les jeunes se sont développés un peu d'une façon chaotique. Vous avez des centres d'hébergement pour les jeunes qui fonctionnent avec 40 000 \$, alors que vous en avez d'autres, comme le centre d'hébergement Saint-Denis, qui, lui, reçoit des organismes communautaires un montant de

155 000 \$; Il reçoit, de plus, 110 000 \$ des CSS, ce qui veut dire qu'il reçoit 265 000 \$ et on les laissait pousser comme ça. Je n'ai pas d'objection à ce qu'ils poussent, mais je pense qu'il faut qu'ils poussent d'une façon un peu ordonnée. J'ai tout à coup réalisé que vous aviez différents types... Tout d'un coup, je me suis aperçue qu'il y avait différents types de maisons d'hébergement. Vous en avez, et c'est le cas du centre d'hébergement Saint-Denis, qui, à mon point de vue, se rapprochent davantage, et je le mets entre guillemets, d'un mini-centre d'accueil dans lequel vous avez des professionnels. Vous avez, je pense, dix ou douze professionnels, au centre d'hébergement Saint-Denis, pour une population de neuf jeunes qui y sont reçus et qui sont en majorité des mineurs.

Vous avez d'autres maisons d'hébergement où vous avez une population qui varie de 12 à 30 ans, surtout à partir de 14 ans. Vous en avez d'autres où il y a des 18-30 ans. Vous en avez d'autres qui sont mixtes. En tout cas, vous avez une variété de maisons. Alors, il m'est apparu important d'essayer de voir ce qu'on faisait avec tout ça. La réflexion est terminée là-dessus et il y a présentement une demande de faite pour une formule de financement pour les maisons d'hébergement qui tiendra compte de trois types de maisons d'hébergement: il y a celle qui est strictement un refuge, comme dans le sous-sol de l'église Saint-Louis-de-France, où ce sont véritablement des gens qui y vont pour une nuit, deux nuits, trois nuits, à l'occasion, ce que j'appellerais, ce qui serait plus assimilable à un refuge; il y en a d'autres qui sont d'un peu plus longue durée, disons 60 jours; et vous en avez, finalement, un groupe dont le prototype est probablement le centre d'hébergement de Saint-Denis.

Ce qu'il ne faut pas oublier, au point de départ, c'est que les subventions aux organismes bénévoles sont des subventions de soutien aux organismes bénévoles. Ce ne sont pas des subventions de financement total des organismes bénévoles, et là, je pense en particulier aux centres d'hébergement. Alors, c'est tout ça qui fait l'objet d'une réflexion.

Mme Blackburn: Je voudrais juste revenir aux CALACS, parce que je voulais les...

Mme Lavoie-Roux: Ah, c'est parce que vous m'aviez parlé longuement des maisons d'hébergement, c'est pour ça que je...

Mme Blackburn: Non, j'avais dit qu'il y avait trois types: il y avait les CALACS, hébergement, jeunesse.

Mme Lavoie-Roux: Voulez-vous que je vous réponde la même chose pour les CALACS? Je peux vous répondre pour les CALACS.

Le Président (M. Bélanger): On va finir sur

la même question et on va revenir après.

Mme Blackburn: Alors, si vous me dites que c'est la même chose, est-ce à dire que vos politiques s'appliqueront dès le prochain budget?

Mme Lavoie-Roux: Il faut que j'obtienne les fonds. Tout cela dépend de l'argent que j'obtiendrai.

Mme Blackburn: Pour le moment, il n'y a pas de garantie, c'est ce que vous vouliez dire, on ne peut pas dire aux organismes...

Mme Lavoie-Roux: Au moment où je vous parle, non, je n'ai pas de garantie. Je suis confiante d'obtenir quelque chose, mais tant que je ne l'ai pas dans mes poches, je ne dis pas que j'ai une garantie absolue.

Mme Blackburn: Pour les CALACS, il y avait une campagne de sensibilisation. J'ai rencontré l'ISA hier, le regroupement qui dessert toute la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean. Il y avait une campagne de sensibilisation qui ne touchait pas seulement les agressions sexuelles, mais la violence faite aux femmes. On sait que ces gens avaient prévu deux volets. Le premier volet a été réalisé en mars 1988. Celui prévu pour l'automne ne l'a pas été. À l'époque, vous nous aviez répondu que vous réserviez cet argent pour une campagne de sensibilisation pour les maladies mentales, pour la santé mentale.

Mme Lavoie-Roux: C'était pour la déficience intellectuelle.

Mme Blackburn: Et la santé mentale.

Mme Lavoie-Roux: Non, pour la déficience intellectuelle. Plus tard, il y en aura une pour la santé mentale.

M. Blackburn: Il faudrait que je revérifie mes choses.

Mme Lavoie-Roux: En tout cas, l'une ou l'autre.

Mme Blackburn: Oui.

Mme Lavoie-Roux: C'était d'un autre ordre que la violence, si on veut. Mais, ce sont des campagnes de sensibilisation pour l'intégration ou l'insertion sociale des personnes qui ont un handicap intellectuel ou mental, quoique les deux sont différents. Alors, il y a deux campagnes.

Mme Blackburn: Oui, mais tout cela pour dire que ce qui avait été prévu, c'était 1 600 000 \$, si je ne m'abuse. Et ce que me disaient les représentantes hier de l'ISA, un peu comme le faisait aussi le regroupement des centres d'hébergement pour les femmes victimes

de violence, c'est que cela avait eu un effet direct sur la demande. C'est-à-dire que les personnes, spontanément, prenaient le téléphone et appelaient pour avoir des informations ou, encore, signaler des cas d'abus ou de violence et que l'information, la publicité là-dessus dans ce domaine avait des effets directs de sensibilisation sur la famille, le milieu, les conjoints, l'école, etc. Ces gens trouvaient particulièrement regrettable qu'on n'ait pas poursuivi cette campagne de sensibilisation. On me disait que même dans le cas des CALACS, dans le cas de ISA, de ces regroupements qui ne sont pas des regroupements d'accueil, mais simplement de services, cela avait eu également de l'effet. Pourquoi n'a-t-on pas continué là-dedans plutôt que d'éparpiller les énergies?

Mme Lavoie-Roux: Il y a beaucoup de choses dans ce que vous venez de dire. Il n'avait jamais été décidé de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux qu'il y aurait deux campagnes sur la violence faite aux femmes. Mais il y en a eu une qui a eu des effets positifs. Je pense que tout le monde en est conscient.

Mme Blackburn: Vous répétez: Il n'a jamais été dit...

Mme Lavoie-Roux: Dans mon ministère, non.

Mme Blackburn: ...qu'il y aurait deux campagnes?

Mme Lavoie-Roux: Dans mon ministère, il n'a jamais été...

Mme Blackburn: Ah!

Mme Lavoie-Roux: Il n'y a jamais eu d'engagement pour qu'il y ait deux campagnes.

Mme Blackburn: J'hésiterais à aller aussi loin que ça.

Mme Lavoie-Roux: Il n'y a eu aucun engagement pris par le ministère pour une deuxième phase.

Mme Blackburn: Cela a cependant été dit.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez...

Mme Blackburn: Non, non, non.

Mme Lavoie-Roux: Que les gens aient souhaité qu'il y en ait deux, c'est fort possible.

Mme Blackburn: On vérifiera.

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

Mme Lavoie-Roux: Pour revenir aux autres,

à la question de s'éparpiller partout, une minute, peut-être que pour vous, cela ne vous apparaît pas important...

Mme Blackburn: Non, je n'ai pas dit...

Mme Lavoie-Roux: ...mais la réinsertion sociale des handicapés intellectuels, des handicapés mentaux, ce n'est pas s'éparpiller partout. Ce sont des priorités pour le ministère.

Mme Blackburn: M. le Président, je n'ai pas dit que ce sont...

Mme Lavoie-Roux: Enfin, ce sont des priorités pour le ministère de la Santé.

Mme Blackburn: M. le Président...

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

Mme Blackburn: ...quand la ministre engagera de façon formelle autant d'actions que nous avons faites au moment où nous étions au pouvoir...

Mme Lavoie-Roux: Ha, ha, ha!

Mme Blackburn: ...en faveur des personnes handicapées, on pourra s'en reparler. Ils ne descendraient pas actuellement dans la rue comme on les a vues descendre la semaine dernière. Mais je sais que c'est le dossier de ma collègue, alors, je ne voudrais pas aborder cela.

Le Président (M. Bélanger): Comme M. Brunet avait fait avec toute la fouie de civières sur la rue, ici, en 1984?

Mme Blackburn: Oui, mais on leur a...

Mme Lavoie-Roux: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Bélanger): Je m'excuse. Mme la députée de Marie-Victorin.

Mme Vermette: C'est depuis 1986 qu'elles sont dans la rue.

Mme Blackburn: Vous ne vous rappelez pas les chaises roulantes dans l'Assemblée nationale?

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Bélanger): C'est parce que cela m'avait frappé.

Mme Blackburn: Vous ne vous rappelez pas les chaises roulantes à l'Assemblée nationale en 1986?

Mme Vermette: C'est ça.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, vous en avez eu. Une minutel

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

Mme Blackburn: Ce que je veux dire, il ne faut pas penser que...

Mme Vermette: Écoutez, on pourrait peut-être faire le bilan...

Mme Lavoie-Roux: Vous êtes bien vertueux.

Mme Vermette: ...des chaises roulantes, mais cela n'apportera rien de plus aux personnes handicapées. Je sais fort bien que mon intervention n'est pas nécessairement sur les personnes handicapées - je vais y revenir tantôt et on aura tout le loisir d'en parler un peu plus tard - mais bien au sujet des maisons d'hébergement pour jeunes. Vous avez dit que vous veniez de vous apercevoir qu'il y avait trois volets. Dans le fond, il faut les prendre sous trois aspects parce que chacun donne des services différents en fonction de leur clientèle et selon les groupes d'âge aussi. Mais, par contre, M est sûr et certain d'une chose, la majorité des maisons d'hébergement pour jeunes crient actuellement famine. D'autre part, l'alourdissement des clientèles, là comme ailleurs, aussi se fait sentir parce que les jeunes font des délits de plus en plus graves. On connaît les problèmes de toxicomanie, d'alcoolisme et tout ça, on dit qu'il est nécessaire d'avoir une intervention auprès de ces jeunes et que c'est très difficile au bout de trois ou de six semaines de leur dire: Écoutez, vous partez, vous avez besoin de vous trouver du travail et vous êtes aptes maintenant parce qu'on vous a donné un certain support pendant quelques semaines, c'est suffisant.

La majorité des gens qui sont en intervention auprès de ces jeunes s'entendent pour dire: Il est important qu'on supporte ces jeunes un peu plus longtemps, parce que, justement, ils sont tellement carencés à tous les niveaux qu'on ne peut pas les garder seulement pour une petite période de temps. C'est cela qui fait qu'à un moment donné les demandes sont un peu plus substantielles qu'elles l'ont été, à cause de cette réalité des faits. Donc, ma question est de savoir si, d'une part, parce que toutes ces maisons sont déjà hypothéquées, vous avez l'intention de consolider les réseaux déjà existants, parce qu'actuellement elles sont toutes en train de fermer leurs portes les unes après les autres, donc, il ne restera plus grand-chose tantôt, et, finalement, jusqu'à quel point vous avez l'intention de...

Le Président (M. Joly): Allez, Mme la députée.

Mme Vermette: Vous avez sans doute vu les journaux des dernières semaines. On parlait, on faisait grand état de toute la situation des sans-abri à l'heure actuelle. Cela commence très jeune aujourd'hui. Si on regarde tout ce qui se passe, c'est un constat social. Avez-vous l'intention d'augmenter considérablement les subventions pour que ces maisons d'hébergement puissent répondre réellement aux exigences, compte tenu de l'état et des carences des enfants ou des adolescents ou des jeunes adultes?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, vous me permettez simplement de corriger ce que vient de dire la députée, soit que ces maisons sont à peu près toutes en voie de fermeture. Disons que c'est une légère exagération, pour utiliser un terme gentil. Je vais répéter ce que j'ai dit à votre collègue de Chicoutimi.

D'abord, l'augmentation qui a été versée aux maisons d'hébergement depuis trois ans est considérable. Je sais qu'elle est insuffisante dans un certain nombre de cas mais, encore une fois, je le répète, ce document est terminé, il suit présentement son cheminement et je souhaite qu'on puisse y répondre.

Si je prends l'alcoolisme et la toxicomanie, pour lesquels on n'avait pas mis un sou neuf depuis dix ans, nous avons, dès la première année, ajouté près de 4 000 000 \$, soit 3800000\$ ou 3900000\$, et je dois vous dire que personne ne nous dira qu'il y en a eu suffisamment dans ces milieux, je ne m'attends pas à ça, mais je pense qu'il y a eu des gestes importants de posés. Et c'est la même chose dans d'autres domaines. J'attends l'approbation pour une consolidation.

Mme Vermette: Mais vous savez fort bien qu'actuellement ceux qu'on récupère dans les maisons d'hébergement des jeunes, très souvent, ce sont des jeunes désinstitutionnalisés. Ce sont ces jeunes qui, actuellement, sont en plus grand nombre et les effets se font sentir. C'est pour cela qu'on a énormément de jeunes un peu partout, qu'on retrouve un peu de clochards qui étaient, antérieurement, beaucoup plus centrés à Montréal. Maintenant ils changent et traversent. Je regarde dans la région de Longueuil; maintenant, il y en a beaucoup plus. Il y a une maison qui vient d'ouvrir ses portes, qui s'appelle La Casa, qui n'existait pas. De plus en plus, c'est un phénomène de notre société actuelle. On se retrouve maintenant avec autant de jeunes clochards qu'on en a eu à une certaine époque. On ne voyait ça que sur une certaine trace d'âge qu'on n'a plus à l'heure actuelle. On ne peut pas dire que ce sont seulement des gens d'un certain âge, cela commence très jeune maintenant.

Mme Lavoie-Roux: Bon!

Mme Vermette: Il y a les effets de la

désinstitutionnalisation. Les besoins actuels sont plus pressants et grandissants. Ils vont aller en grandissant aussi.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je pense que je vais remercier la députée de Marie-Victorin de me donner l'occasion de faire une mise au point. Je pense qu'il ne faut pas accréditer que tout ce qu'il y a de clochards ou de sans-abris dans Montréal sont des désinstitutionnalisés. Les études, tant aux États-Unis qu'ici ou ailleurs, indiquent que le nombre de désinstitutionnalisés parmi les sans-abri serait de l'ordre d'environ 30 % à 35 %. Alors, avant de dire que tous les clochards sont des désinstitutionnalisés, je pense qu'on accrédite une théorie qui, à moyen et à long terme, créera des difficultés pour les personnes qui essaient de se réinsérer sur le plan social. Je pense que c'est grave et il faudrait être prudent quand on parle de cela.

(12 heures)

L'autre chose que je tiendrais à dire à la députée de Marie-Victorin: la désinstitutionnalisation n'a pas commencé hier ou avant-hier matin. La désinstitutionnalisation a commencé à la suite du rapport Bédard, en 1965. Elle s'est accentuée avec le rapport Castonguay-Nepveu et la création de départements de psychiatrie dans les hôpitaux généraux, au cours des années 1972-1973. Ce qu'il y a de nouveau, et j'en suis très fière, c'est qu'aujourd'hui on en parle d'une façon transparente plutôt que de cacher le problème sous le boisseau. C'est un état de fait qui remonte maintenant à 20 ans et sur lequel on mettait le couvercle auparavant, parce que tant qu'on n'en parlait pas, ça permettait d'éviter le problème.

Aujourd'hui, notre gouvernement a pris des mesures, tant dans le domaine de la santé mentale que dans celui de la déficience intellectuelle et même, dans une certaine mesure, pour les sans-abris, pour non seulement tenter de faire une place au soleil à ces gens, mais aussi pour qu'ils soient traités d'une façon respectueuse et non pas laissés pour compte en espérant que si on n'en parle pas, le problème n'existe pas.

Je pense donc qu'il faut exercer une certaine prudence. Ce dont on devrait parler aujourd'hui, c'est davantage de non-institutionnalisation que de désinstitutionnalisation. La désinstitutionnalisation est devenue un phénomène marginal, parce qu'il en reste un nombre relativement faible qui pourraient être désinstitutionnalisés dans les hôpitaux psychiatriques, de l'ordre d'à peu près 5000, je pense. En santé mentale, à peu près 5000.

Mme Vermette: Il y a les effets des deux.

Mme Lavoie-Roux: Il faut bien dire aussi que tout le monde ne pourra pas sortir des institutions psychiatriques et des centres d'accueil pour déficience intellectuelle. Il faut établir

ça clairement. Il me semble que la députée de Marie-Victorin qui, j'en suis certaine, est sensible à ces choses, ne voudrait pas elle non plus accréditer des préjugés qui, à moyen et à long terme, vont aller à rencontre des efforts faits pour permettre à ces gens de vivre une vie un peu plus satisfaisante.

Le Président (M. Joly): Excusez. Oui, Mme la députée.

Mme Blackburn: Une dernière question sur cet engagement, peut-être une remarque, cependant. La non-institutionnalisation suppose de solides services de maintien à domicile et d'aide aux personnes, aux parents d'enfants handicapés ou intellectuellement déficients. On sait que là aussi c'est déficient par rapport aux services, à la quantité...

Mme Lavoie-Roux: C'est beaucoup mieux que ce qu'il y avait dans le temps de votre gouvernement, alors qu'il n'y a jamais eu un sou de mis en déficience intellectuelle.

Mme Blackburn: J'ai toujours pensé, M. le Président, que l'essentiel des politiques avait d'abord été entrepris, je ne vous dis pas totalement assuré, mais entrepris par le précédent gouvernement...

Mme Lavoie-Roux: Allez en parler aux associations de parents.

Mme Blackburn: ...et la ministre le sait. Cela fait trois ans que ce ministère... M. le Président, Je comprends que Mme la ministre soit...

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

Mme Blackburn: ...irritable ce matin, sauf qu'elle doit reconnaître qu'elle nous dit que tout va bien. Les hôpitaux n'ont pas de déficit, les trois quarts ont des surplus budgétaires; il n'y a pas de lit qui ferme, cela va bien! Cela me rappelle la caricature que j'ai vue quelque part où le premier ministre disait: Cela va mai dans les hôpitaux et elle disait: Non, ne me dites pas que cela va mal, cela va bien. J'ai l'impression que c'est ce qu'elle nous dit ce matin: Cela va bien! Cela va bien, le système de santé au Québec! Bien, je suis très heureuse de l'apprendre. Il faudrait que vous passiez l'information aux gens qui se plaignent, parce que j'ai l'impression qu'il y a des petits problèmes, et cela fait trois ans. Ce n'est pas mineur. Ce n'est pas mineur pour un tas de raisons que la ministre connaît. Nous sommes en pleine période de croissance économique. Nous sommes en période de récession économique et elle le sait. Elle le sait. Ses collègues parlaient d'une médecine de guerre... Actuellement, ce n'est pas la guerre,

c'est comme le Liban, ça dure longtemps, et c'est ça la situation. Elle a beau s'emporter ce matin, cela ne me fatigue pas plus que cela sauf que je dis: La réalité est là. La réalité est là, ça éclate de partout, et ce n'est certainement pas la faute du PQ, encore une fois. Cela commence à ressembler à la faute du PLQ, cela fait trois ans. Après trois ans, je me dis que vous ne pouvez plus dire que ce sont les autres. C'est comme quand tu es rendu à 40 ans, tu ne dis plus: C'est à cause de ma mère. Question...

Le Président (M. Joly): Toujours sur l'engagement 17?

Mme Blackburn: Une question sur l'engagement 17.

Mme Lavoie-Roux: Est-ce que je peux parler?

Le Président (M. Joly): Oui, excusez, je pense que...

Mme Blackburn: Non, je termine mon intervention, là. Mme la ministre pourra terminer ensuite.

Mme Lavoie-Roux: D'accord.

Mme Blackburn: En ce qui concerne la santé mentale, je connais la politique, elle a été rendue publique et j'ai l'impression qu'en santé mentale comme en santé générale, il faut voir d'où viennent les problèmes et essayer de corriger cela à la source plutôt que de passer après. Dans le fond, cela a été le problème de la politique de la santé mentale et c'est une politique qui est intéressante, je pense que je l'ai dit à plusieurs reprises, sauf qu'en même temps qu'on tient un discours, on ne pose pas de gestes qui auraient des effets sur la santé mentale au Québec, cela me pose problème.

Un organisme chez nous... Il paraît qu'on a un très bon service en psychiatrie mais des fois, on a besoin d'un autre organisme communautaire qui s'appelle Nouvel Essor et qui fonctionne un peu avec l'Association canadienne de la santé mentale. Nouvel Essor est un centre de jour, l'équivalent d'un centre de jour; il n'a aucun budget et il fonctionne depuis trois ans. Est-ce qu'on peut penser qu'il va falloir qu'il attende un an que le CRSSS se soit donné une politique ou si, dès cette année, il pourra avoir des budgets?

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

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je voudrais revenir sur une remarque préalable de Mme la députée de Chicoutimi. C'est évident que dans le domaine de la santé et des services sociaux, il y a des problèmes. Il y en aura

toujours même avec tout l'argent qu'on pourra y mettre, les besoins sont illimités et les ressources limitées, je pense que tout le monde sait cela. Je pense aussi qu'il y a une honnêteté intellectuelle à avoir quand on lance des choses comme: Vous ne faites rien, vous n'avez rien fait; nous, on a tout fait; vous êtes en développement économique; on était en récession économique. Mais est-ce qu'on va revenir sur les priorités que le gouvernement d'alors établissait, comme l'étatisation de l'amiante, la Raffinerie de sucre de Saint-Hilaire, Quebecair et toutes les priorités qui se sont finalement faites au détriment des véritables priorités?

Cela dit, pour répondre à la question de Mme la députée de Chicoutimi sur la santé mentale, qu'est-ce qui arriverait à l'Essor, je pense, qui est une des ressources? La politique de santé mentale... L'Envol ou l'Essor?

Mme Blackburn: Nouvel Essor. L'Envol, je pense que c'est pour les femmes. Moi aussi je fais la confusion mais... C'est Nouvel Essor.

Mme Lavoie-Roux: En tout cas, il y en a un des deux. Ils finissent par avoir des noms qui s'apparentent.

Le Président (M. Joly): Vous êtes confuse, vous dites, madame?

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Blackburn: Monsieur, cela, c'est votre...

Le Président (M. Joly): Je m'excuse. Allez Mme la ministre.

Mme Blackburn: Je n'ai pas parlé de confusion.

Mme Lavoie-Roux: C'était une confusion mutuelle parce que moi aussi je les mêle. De toute façon, les budgets de santé mentale sont décentralisés vers les régions. Il y a, cette année, possibilité de consolidation des organismes communautaires pour une partie du budget. Maintenant, ce qui est prévu, le plan d'organisation des services, cela doit être fait durant l'année mais je ne peux vous dire si la région de Chicoutimi va décider de donner de l'argent à l'Essor ou de...

Mme Blackburn: Combien cela va prendre de temps au CRSSS? Quel est le délai?

Mme Lavoie-Roux: Un an.

Mme Blackburn: Cela veut donc dire que Nouvel Essor ne peut s'attendre à avoir de budget avant 1990.

Mme Lavoie-Roux: Bien non. Cela dépend.

Vous me dites que c'est un organisme communautaire.

Mme Blackburn: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Pour cette année, je dis qu'il y a de l'argent de prévu pour la consolidation.

Mme Blackburn: La consolidation. Mais pour ceux qui ne sont pas reconnus, on ne peut pas parler de consolidation. Je me dis qu'une consolidation, c'est un terme qu'on utilise pour ceux qui sont déjà reconnus. Je n'ai jamais compris autre chose dans la consolidation.

Mme Lavoie-Roux: C'est pour les organismes communautaires. Est-ce que ce sera uniquement de la consolidation dans une région ou un premier appui à certains autres? Je pense que ce n'est pas exclu.

Mme Blackburn: Est-ce que ce sont les mêmes enveloppes qui sont reconduites? Si ce sont les mêmes, on ne peut pas en ouvrir d'autres sans en pénaliser d'autres. Je veux dire que la réaffectation serait les vases communicants. Et comme c'est déjà mince dans les autres, je ne pense pas que qui que ce soit ne veuille accepter.

Mme Lavoie-Roux: À part le même montant. Pour cette année, il va y avoir des montants additionnels et quand le plan général sera établi pour la région donnée, ce sera à l'intérieur de la gamme des services. Évidemment, j'imagine que les sommes seront distribuées à l'intérieur des régions.

Mme Blackburn: Dès cette année, donc, le CRSSS pourrait, de son autorité, décider qu'il reconnaît un nouvel organisme qui existe déjà mais qui n'est pas financé.

Mme Lavoie-Roux: Oui, si ses disponibilités financières le lui permettent.

Mme Blackburn: En matière de priorités, M. le Président, je me permettrais juste de rappeler à la ministre que parmi les priorités sur lesquelles nous nous sommes interrogés il y a celle d'un terrain de golf à Chandler et une marina alors que le tomographe axial n'a pas été accepté à l'hôpital de Chandler. Où est-ce qu'il faut donner la priorité? Je posais juste la question.

Mme Lavoie-Roux: Oui, mais on ne parle pas de l'étatisation de l'amiante, qui a coûté...

Mme Blackburn: L'amiante. Le pire, c'est que cela risque un jour d'être probablement un des matériaux très utilisés dès le moment où on va contrôler les émissions de poudre. Aux États-Unis, c'est déjà très avancé. Alors cela va pour

l'engagement 18.

Le Président (M. Joly): L'engagement 17.

Mme Blackburn: L'engagement 17, oui.

Le Président (M. Joly): Donc, à la suite des explications et des rectifications apportées par Mme la ministre, est-ce que la vérification de l'engagement 17 est terminée?

Mme Blackburn: Terminé.

Le Président (M. Joly): Donc, nous allons passer à l'engagement 18.

Mme Blackburn: L'engagement 18 également, cela va, pas de question.

Le Président (M. Joly): L'engagement 18 est considéré comme terminé. L'engagement 19?

Mme Blackburn: Également. Terminé, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Également terminé. Donc, nous considérons les engagements pour le mois d'août comme étant terminés.

Mme Blackburn: Septembre.

Septembre

Le Président (M. Joly): Septembre 1988.

Mme Blackburn: Il y a, en page 77, l'engagement... On va passer les engagements et ensuite on dira que... Je vais en signifier quelques-uns et les autres seront considérés comme étant terminés.

Septembre, l'engagement 3, subvention aux établissements du réseau. Page 77, la Résidence Maison-neuve. Je sais de bonne source que le rapport de l'administrateur temporaire, provisoire, qui avait été nommé par votre ministère, recommandait qu'il n'y ait pas de fusion administrative ou corporative de deux établissements. Il semble que dans les faits cela se soit réalisé. Je ne pense pas avoir vu passer cela dans le *Journal des débats*. Est-ce que la recommandation de l'administrateur a été respectée, à l'effet que pour corriger la situation à la Résidence Maison-neuve, il n'y avait ni nécessité, ni intérêt à faire une telle fusion?

Mme Lavoie-Roux: Je sais qu'on est dans le processus de fusion ou il est terminé.

Mme Blackburn: En dépit de la recommandation de l'administrateur?

Mme Lavoie-Roux: Je n'ai pas en main la recommandation de l'administrateur. Je ne pour-

rais pas répondre avec justesse à cette question.

Mme Blackburn: Il y avait treize recommandations, selon ce qu'on m'a dit, qui étaient...

Mme Lavoie-Roux: Oui, mais il faudrait que je prenne note de la question et que je vous réponde plus tard.

Mme Blackburn: Est-ce qu'on pourrait aussi demander le dépôt de ce rapport, M. le Président?

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

Mme Lavoie-Roux: Je vais examiner s'il peut être déposé dans l'intérêt public.

Mme Blackburn: Parce que si cela a entraîné une fusion, j'imagine que c'est dans l'intérêt public. Comment expliquer que la fusion se soit faite en dépit des recommandations de l'administrateur qui est payé par les fonds publics, qui a présenté deux rapports qui allaient essentiellement... On lui a demandé de réexaminer la question, et selon sa conclusion, on n'avait pas besoin de cela pour être efficace. Et on se demandait si c'est...

Mme Lavoie-Roux: Bon, écoutez. Les recommandations d'un administrateur n'imposent pas au gouvernement de les suivre. C'est un principe général. On n'est pas lié par les recommandations d'un administrateur provisoire. Il peut y avoir d'autres considérations qui entrent en ligne de compte. Mais encore une fois, sur ce dossier, j'aimerais mieux avoir tous les détails en main pour répondre de façon satisfaisante à la députée.

Mme Blackburn: Qui a été nommé et selon quel processus - directeur général du regroupement de ces deux résidences? Évidemment, c'est sûr que si cela prend trois mois, cela va me poser un problème, Résidence Maison-neuve ltée.

Mme Lavoie-Roux: Non, je pense qu'on pourrait essayer de vous répondre assez rapidement.

Mme Blackburn: Oui. C'est parce que c'est dans la vague de fusion, de regroupement administratif. Je sais que pour Le Cabestan, c'est arrêté pour le moment, mais pour ces gens aussi, il y a une espèce d'épée de Damoclès, ils sentent qu'il pourrait y avoir un regroupement d'établissements qui n'ont absolument pas la même clientèle, non plus que la même vocation. Cela pose des problèmes.

Mme Lavoie-Roux: Je vous ferai remarquer qu'on en a fait, et vous en avez fait, qui

n'étaient pas de la même clientèle et les gens n'en ont pas souffert. Si vous regardez des centres d'accueil qui ont fusionné des CLSC...

Mme Blackburn: Et que vous nous reprochiez, à l'époque.

Mme Lavoie-Roux: Non, je ne vous l'ai jamais reproché, et je vous défie de le retrouver.

Mme Blackburn: Cela va, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Donc, l'engagement 3 est vérifié.

Mme Blackburn: Organismes bénévoles, cela va.

Le Président (M. Joly): De septembre oui. Nous passons à l'engagement 4 du même mois.

Mme Blackburn: L'engagement 4, cela va. Les organismes bénévoles, on les a vus tantôt.

Le Président (M. Joly): L'engagement 4 est vérifié.

Mme Blackburn: Parce que cela finit par se recouper.
(12 h15)

Le Président (M. Joly): L'engagement 5?

Mme Blackburn: Un instant. Alors, cela va. On pourrait aller à septembre 1988.

Le Président (M. Joly): L'engagement 5 est vérifié?

Mme Blackburn: Oui. Il y avait l'engagement 2 de la liste A... Cela va pour le mois de... Les engagements 5, 6, 7, 8, 9 et 10, cela va.

Le Président (M. Joly): Donc, les engagements du mois de septembre sont vérifiés.

Mme Blackburn: Non. Septembre, vous avez la liste d'une série d'engagements...

Le Président (M. Joly): De la liste de 3 à 10.

Mme Blackburn: Oui, alors c'est l'engagement 2 de la liste A et cela touche la réalisation d'un sondage.

Le Président (M. Joly): L'engagement 2 de la liste A?

Mme Blackburn: C'est un contrat de services pour réaliser un sondage sur les attitudes et les perceptions de la population face à la santé mentale, au coût de 49 500 \$. Cela a été

confié à Sorecom.

Mme Lavoie-Roux: Non, Serom.

Mme Blackburn: Serom, oui.

Mme Lavoie-Roux: Je ne sais pas ce que c'est, mais cela semble en être une autre.

Mme Blackburn: Cela ne s'écrit pas avec un "u" mais avec un "o". Serom recherche-sondage inc. Il y avait eu cinq soumissions demandées. Il y en a eu deux de reçues. Ce que je voulais savoir, c'est...

Mme Lavoie-Roux: La raison du sondage.

Mme Blackburn: Oui, l'objectif.

Mme Lavoie-Roux: L'objectif du sondage - je dois vous dire que je me suis enquis aussi de la question - était de préparer un devis pour la campagne publicitaire. Dans le fond j'imagine, je peux juste déduire, peut-être, quelles sont les résistances principales qu'a la population. Comment perçoit-elle les maladies mentales? Pour préparer, évidemment, une campagne publicitaire qui vienne corriger ces perceptions.

Mme Blackburn: C'est en vue de la préparation d'une campagne.

Mme Lavoie-Roux: En vue de la préparation. C'est la préparation du devis.

Le Président (M. Joly): L'engagement 2 de la liste A est vérifié?

Mme Blackburn: Vérifié.

Le Président (M. Joly): L'engagement 3? En fait, c'est de l'engagement 1 à... On a passé ceux-là tantôt?

La Secrétaire: Non.

Le Président (M. Joly): On n'a pas passé dans la liste A. Donc, c'est de 1 à 12 actuellement qui nous concernent. Est-ce qu'on peut considérer les engagements 1 à 12 dans la liste A pour le mois de septembre vérifiés?

Mme Blackburn: Vérifié.

Le Président (M. Joly): Maintenant, octobre 1988.

Mme Blackburn: Un instant! Je vais regarder.

Octobre et novembre

Le Président (M. Joly): Mme la députée de

Chicoutimi, est-ce que dans les engagements du mois d'octobre...

Mme Blackburn: Un instant, d'octobre, je reviens dans les subventions... On pourrait passer à l'engagement 2 du mois d'octobre, 27 000 \$ à M. Jules Julien du CSS Québec pour les suites du rapport Harvey dans les établissements. Cela nous permet d'aborder toute la question de la liste d'attente dans les DPJ.

Le Président (M. Joly): C'est bien l'engagement 2, Mme la députée?

Mme Blackburn: C'est l'engagement 2 du mois d'octobre. Un instant, je vais revoir.

Le Président (M. Joly): Êtes-vous certaine?

Mme Blackburn: C'est octobre, l'engagement 2.

Le Président (M. Joly): Il y a deux sections, madame. Parce que ce que j'ai à l'engagement 2, c'est...

Une voix: C'est à l'engagement 3.

Le Président (M. Joly): C'est à l'engagement 3.

Mme Blackburn: L'engagement 3...

Une voix: C'est l'engagement 2 de la...

Une voix: M. le Président, on est rendus à octobre.

Mme Blackburn: Le mandat de M. Julien, quel est-il exactement? Ses échéanciers?

Mme Lavoie-Roux: Ses services ont été requis par le service des programmes à la jeunesse de la Direction du programme communauté, famille et jeunesse pour assumer la responsabilité de dossiers du service, dont notamment les suites du rapport Harvey dans les établissements.

Mme Blackburn: Que fait quelqu'un qui s'occupe des suites du rapport Harvey dans les établissements?

Mme Lavoie-Roux: C'est un rapport dont l'application est assez complexe. On voulait s'assurer, entre autres, que l'application du rapport se fasse d'une façon coordonnée, qu'il puisse servir d'expert auprès des différents centres de services sociaux. Je pourrais peut-être obtenir plus de détails. Attendez une seconde, je vais regarder s'il n'y a pas autre chose. C'est cela.

Mme Blackburn: Est-ce que le rapport Harvey est appliqué? Est-ce qu'il a eu des effets de pression à la baisse par rapport à la demande? Comment est-ce qu'on explique la liste d'attente actuellement à la DPJ qui est absolument effarante? Dans une petite MRC - ce n'est pas les Basques, je pense que c'est celle de Mont-Joli, MRC... bon, une petite MRC - on estime à 150 les évaluations qui ne sont pas faites.

Mme Lavoie-Roux: Je dois vous dire que l'application du rapport Harvey n'est pas complétée dans l'ensemble des CSS, parce que ce sont des recommandations qui impliquent des modifications importantes au point de vue de l'organisation des services et surtout du point de vue de l'approche, en termes d'évaluation, de prise en charge, qui impliquent même un certain changement d'attitude, de fonctionnement. Je pense que les effets du rapport Harvey, dans leur totalité, on ne les attendait pas avant la fin de l'année en cours et peut-être, dans certains cas, que cela nécessiterait quelques mois supplémentaires dans certains établissements... Tout ce que je peux vous dire, c'est que depuis que... Il ne faut pas oublier non plus que, concurremment, il y a eu de l'argent ajouté dans la protection de la jeunesse. Nous pensons que les deux effets combinés devraient avoir un effet positif. De fait, les cas d'évaluation en attente ont baissé, depuis l'automne, de 900, alors que j'ai rencontré les intéressés au mois d'octobre. C'était moins considérable mais U y a eu aussi une baisse sur la liste d'attente pour la prise en charge.

Mme Blackburn: L'évaluation est réduite, mais quant à l'augmentation de la liste d'attente pour la prise en charge, on estime qu'il y aurait 4000 noms pour l'évaluation et la prise en charge.

Mme Lavoie-Roux: Il n'y a pas 4000 noms au moment où nous nous parlons.

Mme Blackburn: Est-ce que vous pouvez nous dire combien U y en a?

Mme Lavoie-Roux: Il y a 3100 noms au moment où nous nous parlons.

Mme Blackburn: 3100 noms. Donc c'est en croissance parce qu'on était rendus à quelque 2000 au total.

Mme Lavoie-Roux: Non, vous me parlez de 4000, je vous dis qu'il y en a 900 de moins depuis octobre.

Mme Blackburn: Les 900, c'est pour l'évaluation.

Mme Lavoie-Roux: Oui, oui.

Mme Blackburn: Si je prends évaluation et prise en charge?

Mme Lavoie-Roux: Ce sont deux choses différentes, madame.

Mme Blackburn: Oui, mais les conséquences sont comme... On a eu un cas, de triste mémoire, quelque part dans la région de Saint-Jean, je ne voudrais pas le rappeler ici.

Mme Lavoie-Roux: Au mois de décembre, il y en avait 925 pour la prise en charge. Au 24 février, il y en a 760. Il y a eu aussi une diminution.

Mme Blackburn: Et pour l'évaluation?

Mme Lavoie-Roux: Pour l'évaluation, nous sommes passés de 4000 à 3100.

Mme Blackburn: Alors il en reste 3100 dont on n'a pas évalué les besoins. Deuxième question...

Mme Lavoie-Roux: Remarquez, il faudrait faire attention. Le rapport Harvey prévoit justement des temps d'intervention plus limités, intervention immédiate dans tel type de situation, intervention dans les 24 heures, intervention dans les 48 heures. C'est un énorme progrès par rapport à ce qui existait pour justement empêcher que ne surviennent des situations déplorables.

Mme Blackburn: On sait très bien... Prenons les vrais cas qu'on connaît, sur lesquels on sait que l'enfant subit un préjudice et qu'il faudrait qu'il soit placé; au moment où l'on se parle, c'est 925. C'est ça qu'on dit.

Mme Lavoie-Roux: Ces enfants ne nécessitent pas tous un placement.

Mme Blackburn: J'imagine que la prise en charge, c'est par une institution pour quelque chose, ce n'est pas seulement...

Mme Lavoie-Roux: Pas nécessairement.

Le Président (M. Bélanger): Cela peut être par un praticien du CSS ou du CLSC.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

Mme Blackburn: Oui, mais cela veut dire que le jeune n'est pas pris en charge et donc son état peut continuer à se détériorer. Alors, longue vie à nos 925.

Mme Lavoie-Roux: Encore une fois, parmi ces 760, il y a une liste de priorités qui est établie. C'est justement l'objectif du rapport Harvey, permettre qu'au point de vue de l'ac-

cueil, évaluation, orientation, on modifie les formules habituelles qui étaient plus systématiques en termes de date, de demande, etc.; c'est la même chose pour la prise en charge. Justement pour répondre aux besoins les plus urgents.

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

Mme Blackburn: Je vais terminer, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Ah, je vous en prie.

Mme Blackburn: Est-ce que dans les budgets, je pense aussi aux hôpitaux, mais de façon générale... Parce que je sais, tout à l'heure vous disiez peut-être que les coûts de système ne sont pas vraiment évalués. Vous dites: On tient compte s'il y a une augmentation de la population. Cela augmente le budget automatiquement, mais cela n'augmente pas les besoins automatiquement parce qu'il y a augmentation de la population. Dans nos quartiers jeunes, on sait bien que les besoins sont différents des quartiers vieillissants et toute l'étude du Conseil des affaires sociales et de la famille illustre que 42 % des territoires, des communautés du Québec recueillent 68 % des personnes de plus de 65 ans. C'est la donnée qui existait en 1981, il me semble que la tendance s'alourdit plutôt que le contraire. Est-ce que les budgets tiennent compte de ces réalités?

On sait qu'il y a des pathologies, des déficiences dans certaines communautés au Québec qui sont plus marquées et qui n'ont aucun rapport avec la population. Ce n'est pas parce qu'il y a 10 000 habitants dans une région qu'ils ont exactement les mêmes besoins. On peut penser par exemple aux Chutes-de-la-Chaudière où la population est jeune comparativement à Limoilou. Dans les deux communautés, vous pouvez retrouver 40 000 ou 50 000 personnes dans un territoire donné qui n'ont absolument pas les mêmes besoins et qui exigent évidemment d'y consacrer des ressources budgétaires plus ou moins élevées. La Gaspésie est vraiment le cas le plus criant en matière de déséquilibre sur le plan de l'accès aux services. On peut vous parler de cancer, mais on peut parler aussi de la délinquance des jeunes. Vous avez les données du Conseil des affaires sociales et du CRSSS. Vous avez des données importantes sur l'incidence de la délinquance par rapport à la pauvreté, la sous-scolarisation, etc.

Est-ce que les budgets du ministère, de façon générale tant pour la DPJ que pour les hôpitaux et pour les différents services, tiennent compte de cette réalité?

Mme Lavoie-Roux: Depuis...
(12 h 30)

Mme Blackburn: Ou si on distribue ça,

comme vous le dites, au prorata de la population?

Mme Lavoie-Roux: Depuis trois ans, et particulièrement les deux derniers budgets, parce qu'en 1986-1987 on a travaillé à développer une formule, mais qui a eu sa concrétisation sur les budgets 1987-1988, 1988-1989, qui vise, d'une part, l'équité interrégionale et, d'autre part, l'équité intrarégionale, on sait fort bien qu'il y a plusieurs variables qui entrent dans l'établissement de ces règles, qui tiennent compte des ressources qui existent, de là où il n'y en a pas, qui tiennent compte de l'âge de la population, de l'ensemble, de la lourdeur des cas, etc. Et cela est distribué comme, par exemple, dans le cas de la Protection de la jeunesse, on sait que là où c'était le plus déficient, c'était la région 6B et 6C, compte tenu d'un ensemble de facteurs, ce sont les régions qui ont reçu du ministère les sommes les plus importantes, sur les 7 000 000 \$ attribués. Maintenant, il reste une responsabilité des régions, et je pense qu'elles forment, à cet égard, des tables de concertation ou, enfin, des groupes de travail qui, eux, refont une distribution qui tient compte des variables que le ministère a pu établir, mais aussi de variables additionnelles, comme celles que vous mentionnez dans la distribution des fonds. Je pense que c'est une chose que les régions apprécient beaucoup, et il me semble que les régions sont même prêtes à jouer ces règles de jeu, parce qu'il y a des régions qui, dans cet effort de rééquilibrage, momentanément, se trouvent à recevoir moins, en tout cas à leurs yeux, en termes absolus, que d'autres régions plus en demande.

Mme Blackburn: Là-dessus, je pense que vous savez que je suis tout à fait favorable, à 200 %, à une certaine décentralisation de l'administration d'un service de santé. Cependant, il ne faudrait pas décentraliser la carence et la faiblesse des moyens et des budgets, parce que c'est ça...

Mme Lavoie-Roux: C'est justement ce qu'on ne fait pas, parce qu'on tient compte de toutes ces variables pour rééquilibrer, compte tenu des disponibilités, évidemment.

Mme Blackburn: Parce qu'on risque de décentraliser la pauvreté.

Mme Lavoie-Roux: C'est cela.

Mme Blackburn: Est-ce qu'on pourrait avoir le dépôt de la liste d'attente dans les différents CSS, à la DPJ? Les listes d'attente par région, à la fois de prise en charge et d'évaluation, pour les trois dernières années? Cela ne doit pas être trop difficile, j'imagine que c'est sur informati- que, ce genre d'outil.

Mme Lavoie-Roux: Ce sont des statistiques

qu'on doit avoir.

Mme Blackburn: Bien. Cela va pour cet engagement.

Le Président (M. Bélanger): Un instant. Sur un point de procédure, M. le député de Laurier.

M. Sirros: Oui, strictement sur un point de procédure, selon l'ordre du jour qu'on a, à 12 il 30, on est supposé avoir terminé l'étude des engagements financiers du ministère et aborder ceux de l'OPHQ. Est-ce qu'on peut procéder ainsi, M. le Président? Est-ce qu'on peut considérer que l'ensemble des engagements financiers d'août, septembre, octobre, novembre du ministère ont été examinés et vérifiés?

Mme Blackburn: J'aurais juste une toute petite dernière question et c'est probablement très technique. Je vais vous donner l'explication dans cinq secondes et ce sera fait.

Le Président (M. Bélanger): Bien rapidement.

Mme Blackburn: C'est l'engagement 9, d'octobre 1988, "Divers". L'engagement est de 100 000 \$. C'est pour quatre entreprises, quatre firmes. Je me suis toujours demandé si firme, c'était français?

Une voix: Bien, on l'utilise, en tout cas.

Mme Blackburn: Non, je le dis comme ça. En tout cas, ce sont des entreprises de consultants.

Une voix: C'est la construction qu'on en...

Mme Blackburn: Alors, c'est pour payer les coûts du dédommagement des frais encourus par quatre firmes qui ont participé à la deuxième étape de l'appel de proposition globale pour le développement, l'entretien et l'exploitation du système budgétaire et financier. C'est-à-dire qu'on les dédommage pour...

Mme Lavoie-Roux: C'est comme consultants, pour s'assurer que le service mis en place est un service adéquat, et on me dit que c'est une chose permmissible.

Mme Blackburn: Non, non, ce ne sont pas des... Ce sont des consultants, ils n'ont pas utilisé les consultants. On les paie pour les frais encourus pour faire une proposition. C'est ce que je comprends là-dedans. Est-ce que c'est courant?

M. D'Astous (André): Ce n'est pas nécessairement courant, sauf qu'au niveau de l'informatique, depuis toujours au gouvernement du Québec, cela a été des systèmes développés et traités sur de gros ordinateurs. Notre ministère

est en train de faire un projet pour intégrer tous ces systèmes budgétaires et financiers, mais selon une approche un peu plus "mini", décentralisée, départementale. Dans ce sens-là, comme c'était une première, on voulait s'assurer que ce qu'on voulait faire était intelligent. Alors, on a demandé à quatre firmes québécoises, à la suite d'un appel d'offres, de nous donner leur point de vue sur la pertinence d'aller vers cette approche et de nous donner leur capacité à répondre dans un autre appel d'offres qui sera plus formel. Dans ces cas-là, on nous permet de donner un maximum de 25 000 \$ par firme pour de telles soumissions. C'est le pourquoi de l'engagement 9.

Mme Blackburn: Alors, si je comprends ce que vous dites, mais ce n'est pas ce qui est écrit là-dedans, c'était pour évaluer un processus que vous vouliez implanter.

M. D'Astous: Évaluer notre démarche de passer du maxi-ordinateur au mini-ordinateur.

Mme Blackburn: Votre démarche, c'est cela. Ce qui était compris ici, ce sont les frais encourus pour participer à la deuxième étape de l'appel de proposition globale. C'est davantage sur cet élément de votre démarche.

M. D'Astous: C'est ce que je viens de vous dire qui a été vraiment vécu au ministère.

Mme Blackburn: Il n'y a pas de problème.

Le Président (M. Bélanger): Mme la députée de Marie-Victorin, brièvement puisque le temps est écoulé.

Mme Vermette: Tantôt, on parlait de la DPJ, comme je suis responsable du dossier, j'ai branché mon oreille pour savoir. Je voulais vérifier en ce qui concerne les listes d'attente, pour épilucher les listes d'attente, est-ce que les sommes d'argent sont récurrentes? Parce qu'il y a eu du personnel additionnel, est-ce que ce personnel additionnel sera récurrent à chaque CLSC ou CSS qui devra faire ce travail?

Mme Lavoie-Roux: Oui, en 1986-1987, la première année... D'ailleurs cela n'avait pas été, à ce moment-là, 7 000 000 \$, cela avait été, j'oublie, 2 000 000 \$. Ce n'était pas récurrent parce qu'à ce moment-là on l'avait vu strictement dans un contexte de vider les listes d'attente, si on peut dire. On a réalisé que cela n'était pas suffisant parce que, peut-être, on les vidait mais il y en avait d'autres qui se continuaient, alors il y avait un manque de personnel. Dans ce sens-là, les 7 000 000 \$ sont récurrents pour les CSS et les gens le savent.

Mme Vermette: Donc, les problèmes à Lanaudière, au CSS de Lanaudière, seront résorbés. Cela veut dire que, finalement, Us

avaient peur d'avoir une pénurie ou de fermer certains services par manque de personnel. Donc, cela ne se produira pas.

Mme Lavoie-Roux: En fonction de la protection de la jeunesse, cela ne devrait pas.

Mme Vermette: En fin de compte, les CSS prenaient du personnel d'autres services pour combler les postes, parce que, justement, ils avaient un petit peu de difficulté avec les sommes d'argent qui leur étaient allouées.

Mme Lavoie-Roux: Encore une fois, je pense que chaque établissement doit déterminer ses priorités. La protection de la jeunesse demeure une priorité. Mais pour répondre à votre question, les sommes qui ont été accordées, j'ignore... C'est 1 000 000 \$ et quelques, je ne le sais vraiment pas.

Une voix: Un montant de 1 300 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: Un montant de 1 300 000 \$. C'est une somme qui est récurrente avec l'indexation habituelle.

Le Président (M. Bélanger): Bien. Alors, est-ce que les engagements de juin 1988, compte tenu des réponses qu'on a obtenues... Est-ce que les engagements d'août, septembre, octobre et novembre, sous réserve des réponses à obtenir aux questions en suspens sont vérifiés?

Mme Blackburn: Vérifié.

Office des personnes handicapées du Québec

Le Président (M. Bélanger): Alors, vérifié, merci. J'appelle donc les dépenses budgétaires de l'Office des personnes handicapées du Québec. Ce sont les engagements financiers de l'office pour mars, avril, mai, juin, juillet, août, octobre et décembre 1988.

Alors, j'appelle donc les engagements de mars 1988 de l'Office des personnes handicapées du Québec. Le premier engagement est l'engagement 47 de l'OPHQ, mars 1988. Des questions, des commentaires? Mme la députée de Marie-Victorin.

Mars

Mme Vermette: Oui, M. le Président. Moi, je suis responsable du dossier de l'OPHQ depuis le tout début du mandat. Depuis que j'ai la responsabilité de défendre ce dossier, on est toujours devant la même problématique, c'est-à-dire un manque à gagner. Il manque beaucoup d'argent. En 1986, les personnes handicapées ont été obligées de descendre dans la rue pour avoir un peu plus d'argent pour répondre à leurs besoins. Je me souviens fort bien, pendant la

période électorale, que le premier ministre avait même dit que c'était la priorité de son gouvernement de faire en sorte de bien traiter les personnes handicapées; un gouvernement décent se devait de bien s'occuper des personnes handicapées. Actuellement, on voit encore la même problématique, même pire, on va le voir. La semaine passée encore, d'autres personnes ont été obligées de manifester dans la rue. Ce manque d'argent, finalement, fait en sorte que les personnes handicapées sont de plus en plus... En tout cas, c'est difficile pour elles de recevoir les services auxquels elles ont droit. Je regarde ce qu'on est en train de faire et cela m'inquiète énormément, parce que si on parle d'intégration de ces personnes dans la société, il faut peut-être leur en donner.

Le Président (M. Bélanger): Je m'excuse, il n'y a pas de déclaration préliminaire. Il n'y a que des questions sur les engagements financiers.

Mme Vermette: Voilà. Alors, je reviens là-dessus. Je vois aussi certains organismes qui ont de la difficulté, M. le Président, chez nous. Certains organismes qui s'occupent de promotion pour les personnes handicapées ont un petit peu de difficulté. Je voulais savoir, de la part de la ministre, comment elle s'y prend pour, finalement, allouer les différentes sommes aux différents organismes? Est-ce qu'il y a une politique de financement comme telle? Comment se fait-il que certaines années il y en a qui reçoivent des montants substantiels et que d'autres années ils en perdent? En fin de compte, c'est difficile de s'y retrouver. Donc, je voulais savoir quelle forme de politique, finalement, on a établie pour financer les organismes de promotion?

Mme Lavoie-Roux: Les organismes de promotion sont financés directement par l'Office des personnes handicapées. Je pense que je vais demander à M. Mercure d'indiquer les principes qui se trouvent à la base de la distribution de ces montants.

M. Mercure (Paul): Il y a effectivement une politique de subvention des organismes de promotion qui est adoptée par le conseil d'administration et soumise aussi au Conseil du trésor comme programmation budgétaire. Cette politique prévoit trois genres d'organismes: des organismes provinciaux, des organismes de regroupements régionaux et des organismes locaux. Cette politique prévoit des critères d'admissibilité et aussi des barèmes de subventions, selon leurs activités.

Mme Vermette: C'est uniquement basé sur leurs activités à ce moment-là? Est-ce que vous tenez compte de l'éloignement, des régions, etc., ou simplement des activités, le nombre de personnes?

M. Mercure: Pas seulement des activités. Disons qu'il faut bien comprendre aussi que c'est une politique de subvention d'organismes de promotion. On se concerta bien avec le ministère pour éviter de faire double emploi avec les subventions des organismes de service. Alors ce sont des organismes de défense de droits et de promotion.

Mme Vermette: Dans mon comté, il y a la maison rouge qui, je pense, s'occupe de la promotion des organismes. C'est un rassemblement de différents organismes: victimes de sclérose en plaques, différentes formes... qui fait de la promotion et qui a des problèmes de budget actuellement parce que, justement, les locaux qu'elle occupe ne sont plus adéquats. Est-ce que vous répondez à ces besoins? La Maison du Côteau rouge, dans Longueuil, existe depuis les années 1983-1984 environ. Actuellement, elle menace de fermer parce qu'elle n'est plus capable de subvenir à ses besoins, d'une part, parce qu'elle a trop de rénovations à faire à la bâtisse qui n'est pas nécessairement une bâtisse... Je ne sais pas si elle lui appartient, mais actuellement elle dit: On ne peut plus arriver de toute façon et on n'a qu'une solution, c'est de fermer nos portes parce que les subventions qu'on reçoit ne sont plus suffisantes pour répondre à la demande qui augmente de plus en plus, sachant très bien qu'elle est là. Je ne sais pas s'il y a plus de gens qui ont la sclérose en plaques ou des problèmes de déficience physique aujourd'hui dans notre société, mais il semble que les besoins sont de plus en plus forts.

M. Mercure: À moins que ce soit un problème de nom, nous ne l'avons pas comme organisme de promotion subventionné par l'office.
(12 h 45)

Mme Vermette: Je vous enverrai les détails et on pourra y voir à ce moment. Cela me rassure de savoir que cet organisme pourra recevoir des sommes substantielles qui permettront de maintenir des services dans la collectivité parce que c'est drôlement important.

Mme Lavoie-Roux: Il ne faudrait quand même pas qu'il y ait confusion.

Mme Vermette: Non? J'étais trop heureuse pour écouter.

Mme Lavoie-Roux: Le Toit rouge comme tel, cela ne me dit rien.

Mme Vermette: Le Côteau rouge.

Mme Lavoie-Roux: Le Côteau rouge.

Mme Vermette: La Maison du Côteau rouge.

Mme Lavoie-Roux: L'ancien Côteau rouge.

Mme Vermette: C'est ça.

Mme Lavoie-Roux: À l'intérieur de ce Côteau rouge ou de cet organisme de promotion, un certain nombre d'organismes reçoivent individuellement des subventions.

Mme Vermette: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Je pense qu'un certain nombre d'entre eux sont subventionnés par le SOC. Maintenant, c'est un organisme chapeau, je pense, ce dont vous parlez. Je ne sais pas comment c'est considéré. Est-ce qu'il a déjà fait appel... En tout cas, il me faudrait vérifier pour voir si c'est sur nos listes ou non. Je sais qu'à l'intérieur, un certain nombre d'organismes sont financés directement par le SOC.

M. Mercure: C'est probablement une table de concertation. C'est probablement relié à des services. À ce moment, ce n'est pas...

Mme Vermette: Le service de promotion.

M. Mercure: Si ce sont des gens qui sont principalement impliqués dans des services, ils ne sont pas admissibles aux subventions de l'office.

Mme Vermette: En tout cas, on vérifiera. Cela m'amène à vous demander aussi... Dans les engagements financiers, j'ai remarqué que pour certains CTA - centres de travail adapté - il y avait des augmentations très substantielles des subventions et, dans d'autres cas, Ns ont perdu leur subvention, il y en a même qui ont disparu. Finalement, sur quoi vous basez-vous? Notamment, dans le cas de l'Atelier R-10 Inc., qui est à Québec, je ne l'ai pas retrouvé, je ne l'ai pas retracé. Donc, il a fermé ses portes?

M. Mercure: Effectivement, cet organisme a eu des difficultés financières et a finalement transféré ses actifs et ses passifs dans la société VIA qui est un autre centre de travail adapté à Lévis.

Mme Vermette: VIA?

M. Mercure: Il a donc fermé ses portes en tant que CTA distinct, de sorte qu'on a maintenant 37 centres de travail adapté au lieu de 38.

Mme Vermette: Donc, il y en a un de moins maintenant?

M. Mercure: Ouf.

Mme Vermette: C'est 37 au lieu de 38. Parfait. Par contre, il y en a d'autres... J'ai vu que cela dépendait de certaines régions. Il y avait des régions où il me semblait que ça allait

mieux que dans d'autres. Est-ce parce que la productivité est meilleure dans certaines régions? Comment cela se passe-t-il?

M. Mercure: En fait, les montants qui sont mentionnés comprennent à la fois des subventions de fonctionnement qui sont substantiellement les mêmes d'une année à l'autre et qui tiennent compte du nombre de postes subventionnés, du taux horaire et, parfois, du taux des décrets quand il s'agit d'activités qui sont sous la responsabilité de décrets régionaux. Mais, les subventions de fonctionnement sont substantiellement les mêmes d'une année à l'autre. Là où il y a plus de changements, c'est sur les subventions d'immobilisation parce qu'une partie de la politique de subvention des CTA prévoit des subventions d'immobilisation. Alors, si un centre de travail adapté se relocalise, par exemple, il peut arriver qu'il y ait des subventions plus substantielles.

Mme Vermette: Comme à Châteauguay, il y en a un qui va passer de plus de 500 \$ à plus de 1 000 000 \$. Est-ce que... Non, c'est 223 000 \$. C'est le numéro 34 dans vos trucs.

M. Mercure: Le numéro 34?

Mme Vermette: Les Contenants Poly-Thèmes inc. Il passe de 51 000 \$ à - à moins qu'il y ait une erreur sur mon truc - 223 000 \$.

M. Mercure: C'est le numéro...

Mme Vermette: C'est le numéro 35-34, en fait. Il y en a un qui est en bas de page et en haut de page. En 1986-1987, il recevait 51 000 \$ et en 1988-1989, 223 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: A quelle page, Mme Vermette?

M. Monette (**Guy**): On ne voit pas les pages. C'est le centre... Voulez-vous nous dire en quelle année et les montants, s'il vous plaît?

Mme Vermette: En 1986-1987, c'est 51 485 \$ et en 1987-1988, c'est 223 908 \$.

M. Monette: Ce qui arrive, c'est que Les Contenants Poly-Thèmes Inc., était, en 1986-1987, sous l'égide du volet 10 des CIT, des contrats d'intégration au travail au titre de création d'entreprises. L'année suivante, il a été crédité CTA. À ce moment, on a aussi reconnu le développement quant à ce CTA. Il y a eu aussi un agrandissement de l'immeuble et un achat d'immeuble dans lequel il était situé.

Mme Vermette: À ce moment-là, est-ce que...

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

est-ce que vous pourriez vous identifier, s'il vous plaît, pour les fins de la transcription?

M. Monette: Oui, Guy Monette de l'Office des personnes handicapées.

Le Président (M. Bélanger): Allez-y.

Mme Vermette: Vous répondez à quelle clientèle? Quel âge a, en particulier, votre clientèle? On me dit que, régulièrement, après 21 ans, il ne se trouve plus rien. Il y a un blocage. Ce sont toujours les mêmes qui sont toujours aux mêmes places et il manque, finalement, pour des jeunes qui ont encore...

M. Monette: L'âge moyen, actuellement, dans les CTA est de 32 ans. Ils répondent pour au-delà de 50 % à des clientèles de déficience intellectuelle et du psychisme, aux environs d'à peu près 4 % - je le dis de mémoire - pour la clientèle de déficience intellectuelle. Par contre, il faut bien comprendre qu'il fait partie du marché du travail si c'est un des débouchés possibles pour les personnes handicapées. Cela a été un débouché à la suite d'essais infructueux dans des entreprises ordinaires.

Mme Vermette: Je suis au courant de cela...

M. Monette: Ce qui fait que c'est la dernière ligne.

Mme Vermette: ...sauf que ce n'est pas de ce problème que je voulais discuter. On me dit qu'il y a un blocage parce que la moyenne d'âge est de 32 ans, donc premiers arrivés, premiers servis. Ceux qui sont là restent plus longtemps. À un moment donné, il y en a qui seraient aptes à s'en aller dans des travaux adaptés et ils ne peuvent pas se trouver de place.

M. Monette: Le CTA est une entreprise, donc l'embauche d'un employé suit les mêmes règles que l'embauche d'un employé de n'importe quelle entreprise. Donc, un individu n'est pas obligé, après un certain temps, de quitter un CTA. Il peut effectivement rester là aussi longtemps qu'il en a le désir et aussi longtemps que le CTA en a besoin. Par contre, il y a certaines personnes qui, dans leur plan de carrière, décident effectivement de se retirer et d'aller ailleurs. Il faut aussi comprendre que les gens qui demeurent à l'intérieur des CTA et qui sont subventionnés sont des personnes qui généralement ne sont pas productives. Elles sont compétitives dans une certaine mesure, mais non suffisamment productives pour l'entreprise ordinaire.

Mme Vermette: Actuellement, avec la nouvelle politique qu'il va y avoir d'apte et inapte et d'employabilité, est-ce que vous allez travailler davantage avec les centres de travail -

vous allez en développer davantage - ou avec les entreprises pour qu'ils favorisent l'employé?

M. Monette: Dans un premier temps, on ne vise pas à développer des CTA. Ce n'est pas la formule privilégiée pour le moment. À partir des dernières réflexions qu'on a faites à l'office, la formule privilégiée est l'intégration dans l'entreprise ordinaire, avec des possibilités à plus long terme de support permanent pour les personnes. Je pense que l'avenir doit plutôt tendre vers cette solution. Le CTA, par contre, demeure un secteur témoin et aide les gens qui, de toute façon, ne pourraient intégrer l'entreprise ordinaire, malgré un support permanent qui pourrait leur être apporté. Il restera ce que nous appelons "l'entreprise adaptée", c'est-à-dire que c'est l'environnement au complet qui est adapté pour les personnes handicapées.

Mme Vermette: Il reste que beaucoup de personnes handicapées vont être considérées comme inaptes parce qu'on n'aura pas de débouché d'emploi pour elles avec les nouvelles mesures de la nouvelle loi d'aide sociale. L'autre, est-ce que... Bon, si on fait les autres...

Le Président (M. Bélanger): Un instant, Mme la députée.

Mme Vermette: Oui.

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

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, j'ai longuement discuté de cette question de apte et inapte avec mon collègue de la Sécurité du revenu. Après en avoir discuté aussi avec des gens de CTA, il m'apparaît qu'on veut quand même une continuité. Justement, compte tenu des risques de repasser de inapte à apte ou de apte à inapte, qu'on tienne compte d'un plan Individualisé dans un continuum qui évite ces brisures qui pourraient être dommageables pour les personnes qu'on essaie de réinsérer.

Mme Vermette: Mme la ministre, j'aimerais vous voir à cette commission parlementaire et on pourrait parler de votre collègue quand on parlera des personnes handicapées. Comme le temps est restreint et qu'il y a des choses très importantes dont on doit parler, je suis prête à adopter les engagements du mois d'août de...

Le Président (M. Bélanger): Les engagements du mois de mars?

Mme Vermette: Mars, voilà.

Le Président (M. Bélanger): D'avril à juillet, est-ce que vous aviez des questions?

Mme Vermette: C'est à peu près ce qu'ils

ont donné dans les différentes CAT de toute façon si je regarde les CT qui ont été donnés. Cela va. On pourra... On peut les...

Avril à Juillet

Le Président (M. Bélanger): Les engagements d'avril à juillet seraient vérifiés. On appellerait les engagements du mois d'août.

Août

Mme Vermette: Encore là, au mois d'août, ce sont encore des CT sur des subventions qui ont été données pour des travaux adaptés, des immobilisations. Donc, cela va. Je pense que...

Le Président (M. Bélanger): Désirez-vous poser des questions sur les engagements financiers du mois d'août?

Mme Vermette: Cela va.

Le Président (M. Bélanger): Cela va? Bien. Alors, les engagements du mois d'août sont vérifiés. J'appelle les engagements du mois d'octobre 1988.

Octobre et décembre

Mme Vermette: Oui. Le mois d'octobre, par exemple, m'intéresse beaucoup. Je m'aperçois qu'au mois d'octobre, en fait, tout ce qu'on a donné en montant d'argent pour l'aide au programme d'activités, pour l'aide matérielle, c'est 58 247 \$. Quand on voit la somme et le nombre de demandes, cela me surprend qu'on n'ait pas donné davantage, qu'il n'y ait pas eu de CT plus fort que 58 000 \$ et quelques et que cela répondait à seulement deux demandes. Je ne veux pas faire de parti pris mais elles étaient de Robert-Baldwin toutes les deux. Cela n'a pas d'importance mais... Cela n'a pas vraiment d'importance, mais c'est surtout le nombre. Il y en avait très peu finalement. À mon avis, je trouve qu'il y avait très peu de demandes pour un mois d'octobre quand on sait que, au mois d'avril, on disait que l'Office des personnes handicapées semblait déjà essouffé pour répondre à la demande d'aide matérielle. Alors, je me dis: Il doit y avoir plus que deux demandes par mois sûrement et comment cela se fait-il? Où en sommes-nous rendus? Puisqu'on dit, si on regarde ce qui se passe, la semaine passée, les gens sont déjà redescendus dans la rue. Je me fais régulièrement dire qu'il n'y a plus d'argent depuis bien longtemps, quasiment depuis le mois d'avril, que le budget était déjà hypothéqué et là on vous demande encore de repartir avec un autre budget hypothéqué. Donc, comment allez-vous faire pour répondre à ces demandes?

Mme Lavoie-Roux: J'aimerais quand même répondre à une partie de cette question, ce qui

n'empêchera pas M. Mercure de donner des explications supplémentaires. Il est exact de dire qu'à partir du mois de septembre ou octobre, il y avait un manque d'argent relié à l'aide matérielle. Mais encore faut-il réaliser que les budgets de l'Office des personnes handicapées ont constamment augmenté. De 1985-1986 par rapport à 1986-1987, vous avez eu une augmentation - je prends le budget global - de 15 %. De 1986-1987 à 1987-1988, vous avez eu une augmentation de 12 % et la dernière année, 1988-1989, vous avez eu une augmentation de 13 %. Si je regarde l'aide matérielle, c'est passé en 1986-1987 - je n'ai pas l'augmentation par rapport à 1985-1986 mais il faut dire qu'en 1986-1987, vous vous souviendrez qu'à l'automne on avait eu un problème en novembre ou décembre, je pense que vous y avez fait allusion tout à l'heure, mais qui était dû au fait que, pour 1985-1986, on avait engagé des sommes de 1986-1987, si bien que l'année 1986-1987 a commencé amputée...

Du côté de l'aide matérielle, on est passé de 12 000 000 \$ en 1986-1987 à 19 679 000 \$ en 1988-1989, ce qui est quand même une augmentation très substantielle sur trois ans - encore une fois, je ne peux pas faire la comparaison avec 1985-1986 parce que je ne l'ai pas - en fait, c'est sur deux ans, de 12 000 000 \$ à 19 000 000 \$.

Mme Blackburn: C'est 19 000 000 \$ ou 17 000 000 \$?

Mme Lavoie-Roux: Pardon?

Mme Blackburn: C'est 17 900 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: Sur l'aide matérielle?

Mme Blackburn: Sur l'aide matérielle, oui.

M. Mercure: Un ajout de 1 800 000 \$ a été fait au mois d'août, de sorte que le crédit total pour l'année c'est 19... (13 heures)

Mme Lavoie-Roux: C'est presque 20 000 000 \$. On est passé de 12 000 000 \$ à 20 000 000 \$. C'est évident que... Maintenant, de quelle façon la planification s'est faite? Je peux peut-être demander à M. Mercure de répondre. Mais c'est évident que, si on avait 30 000 000 \$ au lieu de 20 000 000 \$, on répondrait encore à plus de demandes. C'est dans ce sens-là que l'Office des personnes handicapées a été autorisé pour la fin février et le mois de mars à certains transferts de crédits qui lui permettent de répondre à des engagements qu'elle a déjà et même de ne pas retarder indûment la planification de services durant le mois de mars vu qu'au mois d'avril, les sommes prévues seront là. C'est à peu près la situation. Je pense que les efforts consentis à l'Office des personnes handicapées sont des efforts quand même importants durant ces trois dernières années et

particulièrement - je regarde ça à vol d'oiseau - il me semble bien que les très grosses augmentations - tel on n'a pas les services à domicile qui sont aussi considérables - ont été du côté de l'aide matérielle qui est passée de 12 000 000 \$ - je vais vous donner le chiffre exact - 12 094 000 \$ à 19 679 000 \$.

Le Président (M. Bélanger): Si vous me le permettez, vu l'heure, avons-nous consentement pour continuer quelques minutes?

Mme Lavoie-Roux: On a commencé un peu en retard, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): On peut récupérer cinq minutes?

Mme Lavoie-Roux: D'accord.

Mme Blackburn: D'accord. On attendait le sous-ministre.

Le Président (M. Bélanger): Alors, consentement. Si vous voulez continuer. Mme Blackburn, est-ce que vous aviez une autre question?

Mme Vermette: C'est cela. C'est bien beau de faire le constat et de se pêter les bretelles avec ce qu'on a fait, mais actuellement, il y a plein de monde dans la rue qui attend des services. Qu'est-ce qu'on va faire? Êtes-vous contente? Le constat que vous nous faites est que l'effort a été fait et il n'y a plus rien à faire finalement. Les gens ont juste à attendre et à prendre leur mal en patience.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je dois dire d'abord que je ne porte pas de bretelles. Donc, je ne me pète pas les bretelles. Deuxièmement, je voudrais vous dire qu'on est conscients qu'il y a des personnes qui sont en attente. Malheureusement, il faut le dire, il y a toujours eu des personnes en attente. Ce que je déplore, c'est qu'elles soient en attente sur une période aussi longue puisque les fonds ont semblé manquer en septembre ou octobre - c'est cela, M. Mercure? - mais c'est justement pour raccourcir un peu ce délai pour que les gens sachent à quoi s'en tenir. Une partie des crédits, qui seraient devenus normalement périmés parce que non utilisés, ont été versés pour répondre soit à des engagements déjà pris ou des indications déjà données et également afin de leur permettre de planifier pour d'autres cas, jusqu'à un montant total de 2 000 000 \$.

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

Mme Vermette: M. Mercure pourrait peut-être ajouter quelque chose là-dessus.

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

M. Mercure: Je voulais peut-être répondre spécifiquement à la question: Pourquoi y a-t-il seulement deux demandes? C'est qu'on doit lister les engagements de plus de 25 000 \$. C'est dans ce sens qu'il y en a seulement deux ce mois-là. Le nombre de nouvelles demandes qu'on reçoit est de l'ordre de 540 par mois et les montants qu'on subventionne sont inférieurs à 2000 \$ par cas. C'est pour cela qu'il y a très peu de cas dont les montants sont substantiels et, chaque fois, c'est parce qu'il y a des parties du plan de service qui couvre, par exemple, l'adaptation de domiciles ou l'adaptation de véhicules qui sont des programmes plus coûteux. Mais la plupart des cas sont des cas comme des équipements, du maintien à domicile ou des cas qui nécessitent des subventions beaucoup plus modestes que le montant qu'on doit lister comme engagement excédant 25 000 \$.

Mme Vermette: Est-ce que cela veut dire que, finalement, les listes d'attente risquent de s'allonger actuellement compte tenu des budgets qui leur sont alloués, parce que vous aviez fait une demande, en tout cas, de 4 100 000 \$, qui, dit-on, sont à sec. Le Conseil du trésor reste de glace face aux besoins insatisfaits des personnes handicapées et on vous demande de faire des réaménagements budgétaires, en fin de compte. Où allez-vous les faire vos réaménagements budgétaires?

M. Mercure: Dans notre budget de fonctionnement, on a effectivement quelques postes où on est en surplus. On va transférer nos surplus à l'aide matérielle - c'est ce qu'on nous permet de faire - dans d'autres postes budgétaires, pour pouvoir répondre à un certain nombre de demandes. On nous permet aussi de prendre des engagements sur le budget de l'an prochain. Si cela veut dire de dépenser une partie d'avance, on espère qu'on pourra soumettre une demande additionnelle pour obtenir des crédits additionnels pour l'an prochain.

Mme Vermette: En fait, si les journaux traduisent bien, on disait que c'étaient 500 000 \$ que vous pouviez aller chercher avec vos réaménagements budgétaires. Donc, cela va répondre à combien de demandes à peu près?

M. Mercure: Ce sont des demandes en fin d'année qui sont de l'ordre de 1000 \$. Alors, cela peut vouloir dire 500 à 525 demandes.

Mme Vermette: Alors, vous allez répondre à un mois. 450 demandes par mois, cela fait un mois. Cela veut dire qu'il reste encore onze mois dans l'année qui ne seront pas couverts ou, en tout cas, qu'il va y avoir de la difficulté...

Mme Lavoie-Roux: C'est le budget de l'an prochain. On ne peut pas présumer...

Mme Vermette: Vous l'amputez déjà pour répondre à 1987-1988.

Mme Lavoie-Roux: Dans ce sens-là, je pense qu'on a été à la mauvaise école, j'allais dire à la bonne école, puisqu'on 1986-1987, on a dû travailler avec un budget qui avait été amputé à partir d'engagements pris antérieurement.

Mme Vermette: Un autre budget handicapé.

Mme Lavoie-Roux: Pardon?

Mme Vermette: Un budget handicapé.

Mme Lavoie-Roux: Oui, si vous voulez. Je pense que ce n'est pas une façon souhaitable de procéder. Il est important de considérer année par année avec un budget. C'est à cause de la conjoncture actuelle qui, je pense, ne devrait pas être une conjoncture que l'on répète et essayer de la corriger l'an prochain pour qu'on ne parte pas avec un budget handicapé, comme vous dites.

Le Président (M. Bélanger): Bien. Mme la députée de Chicoutimi, une dernière question rapidement.

Mme Blackburn: Oui. étant donné qu'on a autorisé l'office à devancer les budgets pour aller chercher 1 000 000 \$, cela veut dire qu'on vient d'amputer le budget de 1989-1990 de 1 000 000 \$. Question: Quel est l'accroissement prévu au budget de l'office à ce poste? Deuxième question: Est-ce que l'évaluation qui est faite par l'office en ce sens que, d'abord, il y a des délais d'attente qui sont énormes - on parle de 30 mois; dans ma région, on parlait de 36 mois d'attente - que les délais ont des effets...

Je voudrais juste que la ministre m'écoute un petit peu. C'est mon problème chaque fois que j'examine ce genre de décisions avec lesquelles je suis plus ou moins en accord. Cela vient neutraliser, pour ne pas dire annuler, ou ralentir des processus de maintien à domicile, de réinsertion sociale, de réinsertion sur le marché du travail qui nous coûtent très cher. Cela coûte plus cher finalement que ce qu'on arriverait à consentir dans ce genre d'exercice. C'est ce genre d'analyse, je pense, qui souvent n'est pas suffisamment faite. Est-ce qu'on a évalué le ralentissement ou le manque de budget dans ce poste budgétaire, plus celui de l'aide au maintien à domicile, et ses effets sur le prolongement de la liste d'attente, les surcharges pour les familles, le retour dans les familles qui n'est pas possible parce qu'on n'est pas équipé? Alors, quand les gens sont dans les institutions, ils coûtent plus cher que lorsqu'ils sont dans les familles mais là, faute d'équipement, ils ne peuvent pas entrer dans les familles. Les familles qui les ont et qui n'ont pas les équipements ont tendance à se référer au placement **et on** sait

que le placement coûte plus cher. Évidemment, cela entraîne, semble-t-il, une demande accrue dans les services d'hébergement, soit en institution ou en famille. Probablement en institution, parce qu'en famille, étant donné qu'on ne pourrait pas mettre plus d'argent qu'il le faut pour prévoir des aménagements... Tout ce que je dis, c'est: Est-ce qu'on a analysé les coûts indirects de décisions qui ne sont pas prises rapidement dans ces secteurs-là qui viennent, par exemple, à avoir des effets sur, on dit, l'hébergement. On pourrait dire les salles d'urgence. On pourrait dire les dépressions qui entraînent... Cela a de multiples conséquences qu'on a déjà reconnues. Souvent, il m'arrive de penser un peu comme à l'hôpital, l'Institut Roland-Saucier, j'y reviens, 400 personnes qui n'ont pas eu besoin d'hospitalisation. Là, faute de services tantôt, cela va recommencer à entrer à l'hôpital. On engorge. On organise des listes d'attente ou ils se déversent vers d'autres instituts. Ce que je prétends, c'est que si on examinait sérieusement la diminution des coûts reliés aux conséquences d'un service qui n'arrive pas assez vite, l'aide au maintien à domicile, par exemple, il se ramasse des dépressions et on dit: Placez-le, je ne suis plus capable de l'endurer. Écoutez, je suis avec 24 heures par jour, sept jours par semaine et il a déjà dix ans. C'est ça que je dis. Il me semble donc qu'on ne prend pas suffisamment en compte cette réalité. Première question: Est-ce qu'on a analysé les coûts indirects reliés aux listes d'attente qu'on crée dans ce secteur d'activité? Deuxièmement, la même chose pour le maintien à domicile. Troisièmement, quel est le budget pour 1989-1990?

Mme Lavoie-Roux: Le budget pour 1989-1990 - j'avais senti que je l'avais oublié, c'était la première question que vous aviez posée - n'est pas encore arrêté, on va avoir le dépôt des crédits, on verra.

Mme Blackburn: Est-ce qu'on peut laisser planer l'attente, l'espérance qu'il va y avoir un réajustement budgétaire?

Mme Lavoie-Roux: Vous verrez en temps et lieu. La deuxième question. Évidemment, l'analyse que la députée de Chicoutimi propose est, à certains égards, une étude très théorique. On pourrait dire la même chose, si on pouvait mettre tout l'argent nécessaire pour, disons, aider les hommes violents. Est-ce qu'on pourrait faire l'étude pour savoir comment cela va se répercuter sur la violence familiale? Comment, en contrepartie, cela va se répercuter sur le besoin de services spéciaux? Dans chaque problématique, je pense qu'il y a toujours un aspect économique qu'on pourrait tenter d'évaluer. Maintenant, le président de l'OPHQ pourra me corriger, je ne pense pas qu'on ait ce genre d'étude. On pourrait le faire dans tous les domaines, en éducation, par exemple. Si on faisait telle chose en

éducation, si on mettait plus d'argent dans les milieux défavorisés, vous auriez peut-être un enfant qui réussirait mieux, etc., et vous êtes dans une chaîne. Je pense qu'il y a des limites à ce genre de chose. On est tous conscients qu'il est évident qu'un problème qui est traité plus tardivement peut avoir des inconvénients, mais je ne pense pas qu'il y ait d'étude rigoureuse qui existe là-dessus.

Mme Blackburn: Dans les urgences...

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

Mme Blackburn: Une toute petite remarque, M. le Président, cela va...

Le Président (M. Bélanger): Je m'excuse, madame, on a dépassé de huit minutes les cinq minutes qu'on s'était allouées.

Les engagements financiers de juin, août, septembre, octobre et novembre 1988 du ministère de la Santé et des Services sociaux sont-ils vérifiés?

Une voix: Vérifié.

Le Président (M. Bélanger): Est-ce que les engagements financiers de l'Office des personnes handicapées du Québec de mars, d'avril à juillet, août, octobre et décembre 1988 sont vérifiés?

Une voix: Vérifié.

Le Président (M. Bélanger): Vérifié. Compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures. Elle procédera alors à l'accomplissement d'un autre mandat à la salle du Conseil législatif.

(Fin de la séance à 13 h 13)