



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

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

Le mercredi 12 avril 1989 - No 73

Président : M. Pierre Lorrain

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Organisation des travaux	CAS-3641
Remarques préliminaires	
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-3642
Mme Jeanne L. Blackburn	CAS-3647
Mme Thérèse Lavoie-Roux	CAS-3652
Mme Jeanne L. Blackburn	CAS-3654
Dépôt attendu d'une politique de santé et de bien-être	CAS-3655
Privatisation et polycliniques	CAS-3659
Paiements de transfert aux provinces	CAS-3665
Services des centres d'accueil d'hébergement et des centres hospitaliers de soins de longue durée	
Frais d'exploitation des centres d'hébergement	CAS-3667
Frais d'exploitation des centres hospitaliers de soins de longue durée	CAS-3670
Services communautaires	
Frais d'exploitation des CLSC	CAS-3681
Soins à domicile et recours à des agences privées	CAS-3687
CLSC l'Élan, Katéri et La Chenaie	CAS-3692
Soutien des organismes bénévoles	CAS-3696
Maisons d'hébergement jeunesse	CAS-3699
Médicaments pour sidéens	CAS-3701

Autres intervenants

- M. Guy Bélanger, président
M. Jean A. Joly, président suppléant
Mme Madeleine Bélanger, présidente suppléante
- M. Jean Leclerc
M. André Boulerice
M. Maximilien Polak
Mme Carmen Juneau
Mme Cécile Vermette
M. Michel Laporte
- * M. Réjean Cantin, ministre de la Santé et des Services sociaux
* M. André D'Astous, idem
* M. Duc Vu, idem
* Mme Denise Laberge, 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

Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1762

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Le mercredi 12 avril 1989

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

(Dix heures huit minutes)

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

Veuillez prendre vos places afin que nous puissions procéder à l'étude des crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, pour l'année financière se terminant le 31 mars 1990. Nous avons quorum. Il n'y a pas de problème. Y a-t-il des remplacements, Mme la secrétaire?

La Secrétaire: Non, M. le Président.

Organisation des travaux

Le Président (M. Bélanger): Il n'y a pas de remplacement. Bien. Alors, avant de passer aux remarques préliminaires, on pourrait peut-être faire un bref rappel de la procédure ou de la façon dont, au cours des quatre dernières années, nous avons travaillé à la commission. Je voudrais donc rappeler que chaque membre dispose d'un temps de parole de 20 minutes pour chaque élément d'un programme, temps qu'il peut utiliser en une ou plusieurs interventions. Cela fait référence, tout simplement, aux articles 284 et 209 du règlement. Le député ou la députée membre dispose également de 20 minutes pour chaque élément d'un programme, temps qu'il peut ou qu'elle peut utiliser en plusieurs interventions, toujours en vertu du même article du règlement. Le ou la ministre qui répond des crédits de son ministère peut intervenir aussi souvent qu'elle le désire, mais elle ne peut parler plus de 20 minutes par intervention. On sait que c'est la règle.

Il y a possibilité, évidemment, de déroger aux règles concernant le temps de parole, s'il y a consentement de part et d'autre et entente avec la commission. L'utilisation du temps de parole est cependant assujettie à l'enveloppe de temps alloué pour l'étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux. En tout cas, pour le moment, on a, aujourd'hui, six heures, et, demain, le 13 avril, six autres heures qui seront dévolues à l'étude des crédits du ministère. Il est possible qu'on ait d'autre temps d'alloué, mais, pour le moment, c'est de douze heures qu'on dispose. Habituellement, on se demande toujours dans quel ordre on veut procéder. L'ancien critique de l'Opposition avait l'habitude de nous déposer une série de dossiers qu'il voulait voir, par exemple, le sida, etc., pour avoir un ordre de travail, ceci afin d'éviter, entre autres, que les fonctionnaires du ministère soient ici pendant deux jours alors qu'ils ont beaucoup de travail. Si on pouvait leur éviter ça en leur précisant les moments où on aura besoin d'eux, cela leur permettrait, je pense, de vaquer à leurs occupations et - je ne dirais pas de ne

pas paralyser le ministère pendant deux jours - tout au moins, de continuer leurs précieux travaux.

Alors, maintenant, s'il n'y a pas d'ordre, on peut procéder tout simplement selon l'ordre du livre, ici. Il n'y a pas de problème. Mme la députée de Chicoutimi.

Mme Blackburn: Oui, M. le Président. D'abord, je voudrais vous saluer, M. le Président, Mme la ministre et les personnes qui l'accompagnent, de même que mes collègues députés du gouvernement. Je veux simplement dire que, si je l'avais su un peu plus tôt, cela m'aurait fait plaisir de le déposer. Je pourrais, tout de suite, cependant, vous donner à peu près l'ordre dans lequel on a prévu procéder et suggérer, un peu comme le faisait le critique M. Chevette, à l'époque, qu'on n'adopte pas programme par programme, de manière à laisser un peu d'ouverture parce que plusieurs de mes collègues veulent venir poser des questions, comme c'est l'habitude, en ce qui concerne plus particulièrement leur région.

C'est la suggestion que je vous fais. Je pourrais faire faire une photocopie de l'horaire qu'on propose, quoiqu'il puisse y avoir un peu de dépassement. Il n'est pas garanti que ce sera nécessairement à la fin de cet après-midi, ça peut être reporté à demain matin, mais ça vous donnera un aperçu général. Je peux le lire tout de suite, si vous le souhaitez.

Le Président (M. Bélanger): Si vous pouvez nous le lire, s'il vous plaît, ça nous aiderait.

Mme Blackburn: Il y a la période des remarques préliminaires, puis, en ce qui concerne les sujets à discuter, il y a les orientations du MSSS, la politique sur la santé, la privatisation, les paiements de transfert aux provinces, le financement fédéral, les centres d'accueil d'hébergement et les centres hospitaliers de soins de longue durée, le programme 6. On avait pensé, en après-midi, quoiqu'il se pourrait qu'il y ait un peu de décalage, étudier le programme 1, CLSC; le programme 4, CSS; le programme 2, les organismes bénévoles. Il y aura également la langue, en fin d'après-midi, la loi 142.

Le Président (M. Bélanger): La loi 142. Bien.

Mme Lavoie-Roux: Ah, là, il faudrait faire venir ma collègue.

Mme Blackburn: La loi 142.

Le Président (M. Bélanger): Bien. Oui?

Mme Lavoie-Roux: Est-ce que je peux juste...

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

Mme Lavoie-Roux: Ce n'est peut-être pas approprié, M. le Président, mais j'avais cru comprendre que ce qui touchait la protection de la jeunesse devait être étudié au cours de la dernière journée, soit le 2 mai. Comme c'est fortement relié aux CSS, parce que c'est vraiment leur mission principale, on n'est pas pour l'avoir à deux endroits, parce que ça va...

Mme Blackburn: Non, je pense que c'est pertinent, sauf qu'en ce qui concerne la protection de la jeunesse Mme la députée de Marie-Victorin, a plus particulièrement les dossiers qui touchent la DPJ et j'ai les dossiers des centres d'accueil et d'hébergement, des familles d'accueil. C'est plus sous cet angle qu'on va l'aborder: les familles d'accueil, la médiation familiale.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, on verra.

Mme Blackburn: D'accord.

Mme Lavoie-Roux: D'accord. Si vous dites que pour la DPJ ce sera une autre fois, d'accord, pas de problème.

Mme Blackburn: Demain, il y aurait les hôpitaux et les ambulances, vers 11 heures; dans l'après-midi, les programmes 7, 8 et 5, mais pas nécessairement dans cet ordre, il me semble qu'on les a changés. On rencontrerait aussi les organismes consultatifs.

Le Président (M. Bélanger): Bien. Tout ça, sous réserve de se garder dix ou quinze minutes, à la fin, pour l'adoption des crédits et toutes les procédures.

Mme Blackburn: D'accord.

Le Président (M. Bélanger): M. le député de Gouin, est-ce que vous avez des commentaires? Je vous remercie.

Nous sommes donc prêts à passer aux remarques préliminaires. Mme la ministre, est-ce que vous avez des remarques préliminaires à faire?

Mme Lavoie-Roux: Oui. Bonjour, M. le Président!

Le Président (M. Bélanger): Bonjour!

Remarques préliminaires

Mme Thérèse Lavoie-Roux

Mme Lavoie-Roux: Pour la quatrième année consécutive, j'ai le plaisir de présenter les crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux. Mais, avant de faire une présentation, je ne sais pas s'il y a lieu... Je sais que M. Roche-

fort doit connaître assez bien les gens qui m'entourent. En tout cas, il y a le sous-ministre aux finances et à l'administration, M. D'Astous; le sous-ministre en titre, M. Cantin; M. Légaré, sous-ministre aux relations du travail - il y en a peut-être qui sont arrivés en cours d'année, vous avez raison - M. Gagnon qui agit comme sous-ministre par intérim au recouvrement de la santé; M. Vu, sous-ministre adjoint à la réadaptation et à l'hébergement; Mme Laberge, sous-ministre aux services communautaires et à la prévention, et M. Groleau, sous-ministre aux équipements. Comme il y en a juste un que j'ai laissé de côté et qui est dans la deuxième rangée, je vais vous le présenter: M. Caron, qui est à l'évaluation et à la planification.

M. le Président, comme je le disais, il me fait plaisir d'entreprendre avec vous aujourd'hui l'étude des crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, pour l'année 1989-1990. Après trois ans à la direction du ministère, je suis à même de constater une bonification du système de santé et de services sociaux, générée par les nombreuses mesures mises de l'avant par le gouvernement dans des domaines aussi diversifiés que l'intégration des personnes présentant une déficience intellectuelle, la politique de la santé mentale, la mise en place du Conseil d'évaluation des technologies, la création du Bureau de coordination pour l'accès des communautés culturelles aux services de santé et aux services sociaux, le plan d'action pour la lutte contre le sida, les orientations ministérielles sur l'usage et l'abus des psychotropes, pour ne nommer que ceux-là.

L'événement le plus marquant est probablement la réflexion qui s'est poursuivie tout au long de l'année et qui a trouvé son aboutissement, il y a quelques jours, par le dévoilement du document d'orientations gouvernementales intitulé: "Pour améliorer la santé et le bien-être au Québec". Sans aucun doute, ce document fera l'objet de discussions au cours des heures que nous partagerons ensemble cette semaine.

L'année financière qui commence s'annonce fructueuse. Je suis heureuse de pouvoir affirmer à cette commission que notre gouvernement a choisi, encore une fois, d'investir de façon significative dans le régime de santé et de services sociaux. Nous aurons l'occasion de discuter davantage sur les mesures spécifiques que le gouvernement a retenues pour 1989-1990, qui constituent les jalons des actions futures.

La situation budgétaire en 1989-1990. Au cours des trois dernières années, le choix de privilégier l'amélioration de la qualité de vie des Québécois et des Québécoises ne s'est jamais démenti puisque la proportion des dépenses gouvernementales consenties pour les services de santé et les services sociaux est passée de 28,5 %, en 1985-1986, à 31,1 %, en 1989-1990. Cette année, le budget consenti à notre secteur atteint 10 300 000 000 \$, comprenant

8 100 000 000 \$ pour le ministère et le réseau et 2 200 000 000 \$ pour les programmes administrés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Le budget de mon ministère et de la Régie de l'assurance-maladie du Québec s'accroît donc, en termes absolus, de 664 000 000 \$, somme qui représente 44 % de l'ensemble des nouveaux crédits alloués par le gouvernement du Québec pour 1989-1990. Plus spécifiquement pour mon ministère, la proportion des dépenses gouvernementales s'est accrue de 22,6 %, en 1985-1986, à 24,4 %, en 1989-1990, soit un gain appréciable de 1,8 %, si l'on tient compte de l'ensemble des dépenses gouvernementales.

Les établissements du réseau ont, quant à eux, bénéficié d'une injection d'argent neuf de près d'un demi-milliard soit 491 000 000 \$, depuis le début du mandat, afin de concrétiser la volonté gouvernementale d'offrir plus et mieux à la population du Québec en termes de services de santé et de services sociaux.

Il faut préciser, M. le Président, que ces crédits additionnels excluent les crédits d'immobilisation, les crédits alloués au paiement des déficits accumulés par les centres hospitaliers de 1982-1983 à 1985-1986, les coûts reliés à l'application des conventions collectives, l'indexation des autres dépenses et, évidemment, l'augmentation des contributions au Régime d'assurance-maladie du Québec. Cette année, plus de 112 000 000 \$ en crédits additionnels seront versés aux établissements.

Nous tenons à ce qu'aucune compression financière ne vienne hypothéquer une prestation de services de qualité, comme nos établissements l'ont durement expérimentée au début des années quatre-vingt. Pour la quatrième année consécutive, les établissements de notre réseau recevront donc la pleine indexation de leur budget.

En 1989-1990, le budget de mon ministère pour le fonctionnement du réseau, y incluant les crédits pour l'indexation des conventions collectives et l'indexation des salaires des cadres au montant total de 214 000 000 \$, s'accroîtra de près d'un demi-milliard, soit 496 000 000 \$. Cet accroissement de 6,5 % est nettement plus élevé que l'indice des prix à la consommation de 1989-1990, qui est estimé à 4,5 %, et est un peu plus bas que le produit intérieur brut du Québec, estimé à 7,5 %.

Cependant, il est important de souligner que les nouvelles ressources budgétaires rendues disponibles dans le secteur de la santé et des services sociaux ne seront pas prétexte à l'alourdissement des structures administratives, puisque la priorité de ce gouvernement demeure les services à la population. À titre d'exemple, dans ce contexte de rationalisation administrative, mon ministère devra fonctionner avec un budget réduit de 2,5 % et diminuer son effectif de 2 %. J'ajouterais que les conseils régionaux ne seront pas touchés par cette mesure de resserrement.

Au début de la quatrième année qui devrait coïncider avec la fin du premier mandat du

gouvernement, à moins qu'on ne décide de faire comme nos prédécesseurs et d'entamer une cinquième année, il me semble opportun de faire état des interventions spécifiques prévues au budget de 1989-1990, mais également de reprendre certaines actions qui ont été faites, au cours des trois dernières années, dans le secteur de la santé et des services sociaux et qui ont souvent fait l'objet de discussions.

Le coût de système pour la santé. Les services hospitaliers demeurent, à n'en pas douter, un des secteurs névralgiques de notre système. En 1986-1987, le déficit accumulé par les centres hospitaliers atteignait des proportions qui ont obligé le gouvernement à intervenir afin, d'une part, de résorber ces déficits et, d'autre part, de responsabiliser les établissements pour qu'ils atteignent l'équilibre budgétaire. Pour résorber les déficits, le gouvernement versa alors 284 000 000 \$ dans le réseau des centres hospitaliers.

Parallèlement à cette résorption des déficits, le gouvernement procéda à un réajustement des bases budgétaires en injectant 100 000 000 \$ et introduisit, pour la première fois, un coût de système de 1 % pour permettre aux centres hospitaliers de faire face à la fois au vieillissement, qui, évidemment, amène un alourdissement de clientèle, et au développement de la technologie. À ce jour, aux fins de coût de système, c'est un montant de 166 200 000 \$ qui a été investi dans le réseau des centres hospitaliers, incluant un montant de 45 200 000 \$ pour l'année 1989-1990.

L'une des premières tâches à laquelle je me suis affairée à mon arrivée à la direction du ministère de la Santé et des Services sociaux a été de mettre en place des mesures pour améliorer l'accessibilité des salles d'urgence. Pour contrer les problèmes chroniques d'encombrement des urgences, je déposais, en 1986, un plan triennal visant l'amélioration de ces salles d'urgences des centres hospitaliers. Pour l'exercice 1989-1990, c'est d'un montant de 115 000 000 \$ dont bénéficie le réseau à ce chapitre.

En sus des différentes mesures touchant l'organisation générale des centres hospitaliers, des rénovations fonctionnelles ont été autorisées dans plusieurs salles d'urgences afin de mieux répondre à la demande de services. On peut citer, notamment, l'hôpital Saint-Luc, l'Hôpital général du Lakeshore, l'hôpital Royal Victoria, le centre hospitalier Saint-Eustache, quoique là je ferais une précision: il s'agit tout de même d'un aménagement temporaire puisque c'est un très grand projet. Les véritables problèmes seront corrigés au moment de la mise en chantier, si je puis dire, du projet d'ensemble de l'hôpital Saint-Eustache. La situation était très aiguë, particulièrement du point de vue de l'espace. Alors, il y a aussi l'Hôpital Général de Montréal, le centre hospitalier de l'Université Laval, le centre hospitalier Saint-Vincent-de-Paul

et l'hôpital Notre-Dame. Plusieurs autres projets sont également à l'étude. Mais il y a ici une autre erreur: dans le cas du centre hospitalier Saint-Vincent-de-Paul et de l'hôpital Notre-Dame, les autorisations ont été accordées, mais les travaux ne sont pas faits.

Par ailleurs, la clientèle des personnes âgées étant celle qui connaît le plus de séjours prolongés à l'urgence, plusieurs places ont été ouvertes en centres d'accueil d'hébergement et en centres hospitaliers pour soins prolongés, afin de diminuer la pression qu'occasionne ce phénomène sur les urgences hospitalières.

Sur les 1147 places prévues dans le plan annoncé au printemps 1986, 753 lits ont été ouverts. D'ici la fin de 1989, 300 autres places seront rendues disponibles, ce qui signifie que 1053 lits sur 1147 seront ouverts en janvier 1990. Pour les années subséquentes, finalement, 526 autres places... Mais je pense que ces chiffres ont changé. Ce sont des places qui sont déjà dans la machine. À cela va s'ajouter, évidemment, ce qui a été prévu dans les orientations gouvernementales. Alors, c'est déjà enclenché. Il faut noter que c'est dans le but de contrer l'impact négatif qui a résulté de certains délais dans la construction de nouvelles places d'hébergement et de soins prolongés que le gouvernement a autorisé l'octroi de 16 000 000 \$ à des centres hospitaliers et à des centres d'accueil, dont 6 000 000 \$ d'argent neuf, soit pour ouvrir des lits, soit pour convertir des lits d'hébergement en lits de soins de longue durée, pour pallier l'attente résultant de l'achèvement des nouvelles constructions.

Le bilan du plan d'action en matière de désengorgement des urgences est positif. Cependant, des mesures additionnelles, prévues dans les orientations que je rendais publiques un peu plus tôt cette semaine, devront être considérées pour poursuivre cette amélioration. À titre d'exemple, l'objectif de ramener à 10 % la proportion des lits de soins de courte durée occupés par des malades qui nécessitent des soins de longue durée aura, sans aucun doute, des effets bénéfiques sur les urgences hospitalières. Par contre, il ne faudrait pas penser qu'uniquement l'ajout de lits de soins de courte durée, c'est-à-dire le retrait de patients en soins de longue durée dans des lits de soins de courte durée, pourra résoudre les problèmes qui subsistent dans certaines urgences. Il faudra aussi revoir la question de la coordination de la gestion des lits, et c'est dans ce sens-là que, pour les établissements où il pourrait subsister des problèmes de congestion des urgences, mon ministère créera un groupe d'experts-conseils qui travaillera avec chaque centre hospitalier pour apporter les correctifs nécessaires aux problèmes internes qui peuvent être vécus.

Dans le domaine des investissements en immobilisations, évidemment, la bonification des services de santé implique souvent des améliorations au parc immobilier du réseau. Des crédits

de l'ordre de 361 000 000 \$, en 1986-1987, et de 308 000 000 \$, en 1987-1988, incluant les enveloppes décentralisées aux conseils régionaux, ont été consentis à cette fin. Les projets de construction dans le réseau de la santé et des services sociaux impliquent que de nouveaux crédits doivent être injectés pour rendre opérationnels les lits additionnels et les services supplémentaires dans les établissements. Un montant de 18 500 000 \$ sera ajouté à cette fin, en 1989-1990. C'est ainsi que 30 lits "surspécialisés" en pédiatrie et 19 lits pour des services de néonatalogie, dans la région de Québec, seront rendus disponibles. Quant à elle, la région du nord de Montréal bénéficiera cette année d'un accroissement de services par l'ajout de 65 lits au centre hospitalier l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme et d'un ajout significatif de 1 600 000 \$ de crédits au centre hospitalier de la Cité de la santé de Laval. L'ajout de ces crédits permettra de répondre aux besoins d'un secteur en expansion démographique. On ouvrira également, dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, 24 nouveaux lits au centre hospitalier de Dolbeau.

Concernant les équipements de haute technologie, l'investissement gouvernemental a été de l'ordre de 20 000 000 \$, en 1987-1988, et de 21 100 000 \$, en 1988-1989. En ce qui a trait à 1989-1990, il faudra évidemment attendre l'approbation des budgets d'immobilisation, ce qui se fait généralement en mai ou encore, parfois, à l'occasion du discours sur le budget.

En ce qui a trait aux services ambulanciers, il s'agit évidemment d'un dossier qui a retenu beaucoup l'attention cette année. Une révision en profondeur s'imposait afin d'offrir, dans tout le Québec, des services accessibles et de qualité. Nous avons donc modifié le système de distribution des services ambulanciers, dans le but de stabiliser l'emploi dans ce secteur d'activité et de permettre une meilleure formation des employés qui sont souvent les premiers intervenants lors d'une urgence. La préoccupation gouvernementale visait également à rendre les entreprises autosuffisantes sur le plan financier.

Dans le cadre de cette réforme, une corporation à but non lucratif, chargée de dispenser les services, a été créée dans la région métropolitaine de Montréal, corporation à laquelle ont été intégrés les techniciens ambulanciers. Dans les autres régions, mon ministère incite les différentes entreprises à signer un contrat de services avec le conseil régional. Cette réforme a évidemment un impact financier pour le ministère et des injections supplémentaires de 54 000 000 \$ seront ainsi consenties pour le transport ambulancier.
(10 h 30)

La formation des médecins résidents et internes. La formation des médecins demeure un élément clé sur lequel repose la qualité des soins offerts dans notre réseau québécois de santé. Afin de mieux préparer les candidats à l'omnipratique en les confrontant, entre autres, au

défi de l'intervention multidisciplinaire, le gouvernement a décidé d'allonger d'un an la période de stage pour ces candidats. Ce n'est pas le gouvernement, j'allais corriger. C'est la Corporation des médecins. Je m'excuse. Ces stages devront s'effectuer dans les unités de médecine familiale des centres hospitaliers ou des centres locaux de services communautaires.

Ainsi, les crédits destinés à la formation des futurs médecins augmenteront de 6 000 000 \$ cette année. Conséquemment, le budget des unités de médecine familiale s'accroîtra de 900 000 \$ pour couvrir les coûts additionnels de fonctionnement occasionnés par l'accroissement du nombre de stagiaires.

Enfin, la seconde année de stage amène un accroissement des dépenses au chapitre de la rémunération versée aux futurs médecins en omnipratique. Nous avons ainsi ajouté 2 400 000 \$ à la masse salariale des médecins résidents et internes, en sus de l'augmentation des crédits prévus pour pourvoir à l'augmentation de l'échelle des salaires.

De par la mission même qui lui est confiée, mon ministère a une responsabilité au premier chef envers les personnes ou groupes d'individus qui, confrontés à des problématiques particulières, ont besoin du soutien de l'État et de la communauté pour y faire face. Au cours des dernières années, mon ministère a fait des efforts particuliers auprès de plusieurs clientèles cibles particulièrement vulnérables, afin d'améliorer la qualité et la quantité des services qui leur sont offerts et de rendre disponibles des services à des personnes ayant des besoins nouveaux.

On se souviendra, notamment, que des crédits additionnels de l'ordre de 7 000 000 \$ avaient été consentis l'an dernier dans le secteur de la déficience mentale, 3 900 000 \$ dans celui de l'alcoolisme et de la toxicomanie et 1 000 000 \$ pour pallier à l'accroissement de volume dans les centres d'accueil pour personnes ayant une déficience physique.

En 1989-1990, l'action de mon ministère auprès de certaines clientèles cibles sera marquée par la continuité, en ce qu'elle permettra de rendre plus efficaces les mesures déjà adoptées et d'accentuer notre intervention par la mise en oeuvre de nouvelles mesures, notamment pour le sida, la santé mentale et, dans la deuxième phase du plan, l'alourdissement des clientèles et le maintien à domicile. De fait, à l'endroit des personnes âgées, nous poursuivons cette année l'effort de 23 000 000 \$ versés en 1988-1989 par une somme additionnelle de 22 200 000 \$ pour les services aux aînés.

Passons maintenant à la promotion de la santé qui, je le souhaite, va prendre de plus en plus de place avec les orientations gouvernementales. La vision que nous avons des clientèles particulièrement vulnérables et l'attention que nous portons aux problèmes de santé publique doivent aujourd'hui compter avec cette réalité nouvelle que constitue le sida. Elle est peut-être

un peu moins nouvelle, mais, malheureusement, elle est près d'atteindre son dixième anniversaire quant à ses premières manifestations au Québec. Les coûts médicaux, mais surtout sociaux, qu'il implique nous ont dicté d'y accorder au plan épidémiologique une attention immédiate et très sérieuse. Depuis trois ans, mon ministère n'a ménagé aucun effort pour s'acquitter des responsabilités qui lui incombent à cet égard tant au plan de l'information, de l'éducation, de la prévention que du traitement.

À l'été 1987, lors du dévoilement de la première phase du plan d'action de mon ministère, un groupe de travail était chargé de fournir les éléments nécessaires à l'établissement d'un plan global de prévention, de prise en charge et de contrôle du sida. S'inspirant des recommandations de ce groupe d'experts, le gouvernement a entériné, en décembre dernier, la deuxième phase d'un plan d'action s'échelonnant sur trois ans et impliquant des sommes additionnelles de 21 000 000 \$ aux sommes déjà consenties en 1986. Cela signifie, en 1989-1990, l'ajout de 7 000 000 \$ d'argent neuf, ces sommes excluant le coût du traitement des patients à l'AZT estimé, cette année, à 3 500 000 \$.

Le Président (M. Bélanger): Si vous permettez, Mme la ministre, le temps est écoulé. Est-ce qu'on est d'accord pour que Mme la ministre puisse terminer sa présentation dans la mesure où on accordera la même possibilité à l'Opposition dans sa réplique?

Mme Blackburn: Écoutez, on va entendre le reste. Consentement.

Le Président (M. Bélanger): Bien. Il vous reste à peu près combien de temps encore, Mme la ministre?

Mme Blackburn: Il y a 29 pages, la moitié...

Mme Lavoie-Roux: J'admets avec vous que c'est un peu long.

Mme Blackburn: Oui?

Le Président (M. Bélanger): Je ne juge pas sur la longueur. Juste le temps qui est imparti qui serait... Oui.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Lavoie-Roux: Ce qui est des explications, je vais essayer peut-être de les escamoter.

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

Mme Lavoie-Roux: Sur le plan d'action concernant le sida, je ne développe pas davantage. J'aimerais ajouter, au bas de la page 17,

qu'il me fait également plaisir d'annoncer que mon ministère ajoutera aussi cette année près de 6 700 000 \$ de plus à la subvention qu'il verse à la Croix-Rouge du Canada pour permettre à cet organisme de faire face à l'augmentation des coûts unitaires des facteurs de coagulation VIII et IX destinés au traitement des hémophiles. Ces facteurs, destinés au traitement des hémophiles, font l'objet de nouvelles exigences de la part des agences de régulation afin d'accroître la sécurité de ces produits en regard d'infections comme le sida et les hépatites.

Mon ministère est de plus engagé dans plusieurs autres actions visant la promotion de la santé. Entre autres, nous nous sommes associés au ministère fédéral de la Santé nationale et du Bien-Être social, à Radio-Canada et à d'autres partenaires du secteur privé pour la diffusion d'une émission d'information sur les problèmes de santé intitulée, "Comment ça va?" Conjointement avec Radio-Québec et Télé-université, mon ministère a participé à la réalisation d'une autre émission s'adressant aux personnes de 60 ans et plus et abordant les joies et les difficultés de la retraite.

Je voudrais encore mentionner quelques-uns des nombreux programmes dans lesquels mon ministère s'est engagé en matière de promotion de la santé, dont un programme de prévention des accidents de la route, de concert avec la Régie de l'assurance automobile du Québec, un programme de promotion de l'activité physique avec le ministère du Loisir, de la Chasse et de la Pêche et un programme de prévention des maladies cardio-vasculaires en collaboration avec certains CLSC et certains DSC.

Je ne reviens pas sur la santé mentale. Je pense qu'on a déjà eu l'occasion d'en parler ou on pourra y revenir, de toute façon.

Du côté des personnes victimes de violence, nous arrivons à la troisième année du plan de financement des maisons d'hébergement pour femmes en difficulté et victimes de violence, où s'ajouteront 4 000 000 \$ aux 6 000 000 \$ qui avaient été ajoutés en 1988-1989...

Une voix: 1 400 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: 4 000 000 \$? Qu'est-ce que j'ai dit?

Une voix: 4 000 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: Excusez-moi, c'est 1 400 000 \$.

De plus, dans le but d'agir d'une façon plus complète sur le phénomène de la violence conjugale, mon ministère, en concertation avec d'autres ministères, s'est préoccupé du traitement des conjoints violents en procurant aux divers groupes des outils d'intervention et en finançant un certain nombre de projets communautaires. Non reconnus il y a trois ans encore, dix organismes engagés dans le traitement des

conjoints violents sont maintenant financés par le ministère.

Dans le cas des jeunes en besoin de protection, je voudrais simplement rappeler que, depuis l'exercice financier 1986-1987, le gouvernement a investi chaque année des sommes additionnelles au budget prévu pour résorber et régler les problèmes des listes d'attente. Près de 8 000 000 \$ en crédits de développement ont été injectés dans ce secteur, dont 3 000 000 \$ en 1988-1989. Cet effort financier a porté fruit, mais pas suffisamment à mon goût, puisque, en moins d'un an, la liste d'attente a été réduite de 25 %. Il y avait 4178 cas en juin 1988 et il y en avait 3162 le 3 mars 1989, en termes d'AEO, évaluation, orientation et accueil.

Si l'amélioration de la situation est certaine, il n'en demeure pas moins que des inquiétudes légitimes subsistent sur la capacité de notre système de protéger nos enfants victimes d'abus physiques ou sexuels. Pour cette raison, la gestion de la liste d'attente en protection de la jeunesse fait l'objet d'un suivi serré de la part des conseils régionaux, des centres de services sociaux et du ministère. Il existe maintenant, dans tous les centres de services sociaux, des critères leur permettant de donner la priorité aux cas signalés à l'intervention des DPJ. Ainsi, il ne devrait plus y avoir de situations d'abus physiques ou sexuels sur les listes d'attente.

En plus des investissements financiers, le ministère a également regardé les modes de fonctionnement des directions de la protection de la jeunesse en vue d'améliorer les services de protection des jeunes et d'en accroître l'efficacité. Le rapport Harvey a fait ressortir le besoin d'une plus grande uniformité dans le processus et le besoin d'une base de données comparables. Il a également émis l'opinion que l'ajout de ressources ne pouvait pas être la solution unique, mais qu'il fallait regarder le fonctionnement du système dans son ensemble. Ces mesures ont commencé à être implantées, mais leur implantation totale se poursuivra au cours de 1989-1990. On pourra, à ce moment-là, mesurer davantage les effets significatifs que l'application du rapport Harvey devrait connaître au cours de cette année.

Le plan d'effectifs médicaux, je pense que je n'en parlerai pas; on y reviendra sans aucun doute. Je veux simplement vous dire que les plans d'effectifs médicaux pour les médecins en omnipratique et les médecins spécialistes sont approuvés dans sept régions du Québec. Les plans de la région de l'Estrie devraient être approuvés sous peu. Des discussions se déroulent actuellement avec les conseils régionaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, de Québec et du Montréal métropolitain.

Pour l'atteinte de cet objectif prioritaire pour mon ministère, un montant de 2 000 000 \$ a été prévu à l'intérieur de l'enveloppe accordée à titre de coût de système pour défrayer les coûts

additionnels de fonctionnement à la suite de l'arrivée de médecins dans les centres hospitaliers. J'ose espérer que nous terminerons, avec nos partenaires régionaux, l'adoption des plans d'effectifs médicaux le plus rapidement possible.

Par ailleurs, l'arrivée de médecins en région a nécessité en 1986-1987 des investissements de l'ordre de 5 800 000 \$, de 2 900 000 \$ en 1987-1988 et de 2 000 000 \$ en 1988-1989, pour un total de 10 700 000 \$. C'est pour l'établissement de ces médecins en région éloignée, c'est-à-dire pour tout l'appareil de soutien dont ils ont besoin. Je veux dire, et nous y reviendrons, que la préoccupation de l'équité interrégionale demeure très présente au ministère et que nous poursuivons nos efforts dans ce sens par un affinement toujours plus grand de l'évaluation qui doit en être faite.

Au plan de la recherche, il y a également, dans le document d'orientations, des mesures très précises qui sont proposées pour favoriser la recherche non seulement au plan de la santé, mais également au plan social, et aussi pour mettre l'accent, entre autres, sur la recherche évaluative et la recherche épidémiologique qui demeurent des champs de recherche plus faibles.

Finalement, l'évaluation des programmes demeure et devra demeurer. Je pense que l'un des points forts des orientations que j'ai présentées, c'est cette préoccupation à l'égard de l'évaluation des programmes afin que soit mesurée le plus exactement possible l'efficacité des programmes mis sur pied. C'est ainsi que j'ai autorisé, avant tout développement important de programmes, des sommes spécifiques aux fins d'évaluation. Le financement de l'évaluation des mesures de désengorgement des urgences en santé mentale et en déficience intellectuelle est un exemple de cette orientation. Il en va de même pour les développements que nous ferons cette année en santé mentale et dans le secteur de la promotion de la santé.

En terminant, M. le Président, je voudrais remercier les membres de la commission de leur patience et leur dire que, même si des choses importantes sont faites quotidiennement et annuellement, cette étude des crédits nous permet de faire le bilan sur un plan annuel. Il reste encore énormément de défis à relever compte tenu de l'alourdissement relié particulièrement au vieillissement, avec tout ce que ceci entraîne, et aussi de la complexité toujours plus grande d'un bon nombre de problématiques sociales. Je pense que, déjà, on peut trouver dans le document d'orientations des actions qui vont continuer le travail déjà amorcé à plusieurs points de vue, comme le signale d'ailleurs le document, mais également des mesures plus précises dans d'autres champs d'action devront être amorcées dans les meilleurs délais. Je vous remercie.

Le Président (M. Bélanger): Je vous remercie, Mme la ministre. Mme la députée de Chicou-

Mme Jeanne L. Blackburn

Mme Blackburn: Merci, M. le Président. Je suis heureuse d'entreprendre aujourd'hui l'étude des crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année 1989-1990. En fait, il s'agit d'un exercice fort important puisqu'une partie majeure - 30 % - du budget est investie chaque année dans notre système de santé et des services sociaux et qu'en conséquence il importe de s'assurer qu'un usage judicieux en soit fait.

Depuis six mois déjà, on m'a confié la responsabilité d'agir à titre de porte-parole de l'Opposition officielle dans ce dossier. À ce titre, j'ai rencontré beaucoup de gens: travailleurs et travailleuses du réseau, membres des directions, représentants d'associations patronales et d'associations syndicales, membres de groupes communautaires, etc. J'ai aussi visité des établissements et rencontré des bénéficiaires. Ces visites et ces rencontres m'ont permis de constater le dévouement des gens qui travaillent dans ce réseau, très souvent dans des conditions difficiles. Pensons, entre autres, au personnel infirmier, aux intervenants auprès des personnes souffrant de handicaps lourds, aux administrateurs déchirés entre le maintien de la qualité des soins et le respect des équilibres budgétaires. (10 il 45)

Lundi dernier, hier plus précisément, la ministre rendait publiques les orientations qu'elle entend donner au réseau de la santé et des services sociaux au cours des prochaines années. Longtemps attendues, ces orientations n'annoncent aucun changement significatif à court terme pour répondre aux besoins urgents du réseau que tous et chacun sont à même de constater et qui ont été judicieusement rapportés par la commission Rochon.

La commission Rochon. Il faut se rappeler que le rapport de la commission Rochon a été remis à la ministre en décembre 1987, soit depuis maintenant seize mois, et que l'impatience était grande dans les milieux. S'ajoutaient à ces rapports différents comités et groupes de travail qui ont été formés à l'initiative de la ministre et qui, également, avaient créé des attentes dans le milieu. Le portrait de notre système de santé et de services sociaux que trace la commission Rochon est à la fois optimiste et à la fois sombre. J'aimerais vous citer un extrait d'un résumé du rapport de la commission qui présente, de manière juste, certaines conclusions des membres de la commission et qu'il importe de se rappeler.

La commission disait, et je cite: "Au terme de ses travaux, la commission pose un diagnostic global de la situation. Notre système se compare avantageusement à ceux des autres pays du monde occidental et il faut en être fier. Le Québec a réussi à supprimer les barrières finan-

clères qui entravaient l'accès aux services. Il a innové dans sa manière de concevoir et de traiter les problèmes de santé en y intégrant les dimensions sociales, et les problèmes sociaux en refusant de marginaliser ces phénomènes. Il a par ailleurs réussi à contrôler la croissance des coûts du système.

"Cependant, le bilan de l'évaluation des deux dernières décennies amène la commission à conclure que le système est pris en otage par les divers groupes d'intérêt et groupes de pression qui se manifestent dans ce domaine. Si les tensions actuelles se maintiennent, elles risquent de faire éclater le système et de faire perdre rapidement au Québec ce qu'il a mis près de 20 ans à construire."

Par ailleurs, la commission Rochon a observé de nombreux problèmes qui exigent un redressement immédiat: 40 % de la main-d'oeuvre dans le réseau a un statut d'emploi précaire; et cette précarisation touche principalement les jeunes et les femmes; les ressources humaines sont démotivées et se sentent frustrées d'être écartées des instances décisionnelles; les problèmes de méadaptation sociale et de violence augmentent toujours; les populations des régions éloignées ont difficilement accès aux services médicaux; on constate d'importantes inégalités entre l'état de santé des différents groupes de la population et peu d'efforts sont faits pour la promotion de la santé et de la prévention. Le document d'orientations gouvernementales fait état de semblables constats.

Enfin, la commission Rochon a clairement identifié ces éléments clés d'une véritable politique de santé et de bien-être: nouveau partage des pouvoirs décisionnels, accessibilité à des services, prévention et intersectorialité. La commission Rochon n'a pas proposé de mesures concrètes ni de solutions miracles pour mettre fin aux listes d'attente ou à l'engorgement des urgences. Ce n'était pas son rôle, car il revient à la ministre de la Santé et des Services sociaux d'assurer cette responsabilité. Nous avons cru, comme plusieurs, que les réponses viendraient enfin. Or, ce qu'elle nous propose dans ses orientations n'est guère réjouissant.

Certes, le document présenté par la ministre nous présente des objectifs de santé et de bien-être souhaitables. Cependant, je crains que la volonté politique fasse défaut quand il s'agit de se donner les moyens pour y arriver. Je dois déplorer que la ministre n'ait pas proposé à la population une politique globale de la santé et du bien-être, comme elle-même et son gouvernement s'y étaient engagés. Le gouvernement aurait dû s'attaquer, de façon plus concrète, aux causes des inégalités sociales que sont la pauvreté, la sous-scolarisation et le chômage. La ministre sait, comme nous le savons tous, que ces causes ont des effets directs sur la santé et la qualité de vie de nombreux Québécois et Québécoises. La ministre aurait dû avoir aussi le courage de mettre en application les mesures les plus

importantes retenues par la commission Rochon, à savoir l'abolition de la délégation d'actes médicaux, l'introduction de modes alternatifs de rémunération pour les médecins, l'intersectorialité mettant en cause les autres ministères.

La régionalisation des enveloppes budgétaires, avec laquelle, d'ailleurs, je suis entièrement en accord, ne doit cependant pas se faire avant que le ministère n'ait corrigé les inégalités entre les régions. D'autre part, il est regrettable que la ministre de la Santé et des Services sociaux n'ait pas eu le courage de décentraliser les enveloppes budgétaires de la Régie de l'assurance-maladie du Québec. J'y aurais vu un moyen par excellence et efficace de faire une meilleure répartition des effectifs médicaux en région.

La ministre se fait évasive quand il s'agit des sommes nécessaires à la mise en place des orientations qu'elle propose. La ministre compte largement sur les contributions du gouvernement fédéral pour financer ses orientations, l'application de sa politique. Or, nous connaissons les intentions avouées du ministre Wilson de sabrer dans les transferts aux provinces et les principaux programmes touchés seront, comme la ministre le sait bien, la santé et l'enseignement supérieur.

Par ailleurs, nous ne retrouvons nulle part dans le document d'orientations un geste concret qui nous permettrait, cette année, de répondre aux besoins du réseau. Où sont les mesures pour mettre fin à l'exode des infirmières québécoises vers l'étranger et assurer ainsi aux établissements du personnel en nombre suffisant? Quels sont les moyens concrets mis à la disposition des établissements pour mettre fin aux listes d'attente dans les centres d'accueil, dans les centres hospitaliers de soins de longue durée, dans les centres d'accueil de réadaptation pour les méadaptés socio-affectifs, dans les hôpitaux de soins de courte durée, dans les familles d'accueil, à la protection de la jeunesse et pour répondre aussi aux besoins des personnes handicapées?

La ministre berne la population lorsqu'elle dit rejeter l'idée d'un ticket modérateur et qu'elle entend favoriser une plus grande accessibilité aux services, ce que, d'ailleurs, elle répétait tout à l'heure. La ministre a laissé s'installer un ticket modérateur beaucoup plus puissant qui s'appelle les listes d'attente.

De l'étude des orientations gouvernementales se dégage un fil conducteur, soit celui de l'intégration du secteur privé dans notre système de santé public. Ainsi, les résidences privées pour personnes âgées de même que les polycliniques privées deviendront des dispensatrices de services au même titre que nos établissements publics ou CLSC. Où ces propriétaires iront-ils chercher leurs profits? Au niveau de la qualité des soins et des conditions de travail de leurs employés? Ou encore en incitant à une surconsommation des services tels les examens? Quel contrôle le gouvernement aura-t-il sur la fréquence des actes médicaux, des examens? Pour-

quoi ne pas avoir étudié, de préférence et en priorité, d'autres modes de rémunération pour les médecins - je pense plus particulièrement à ceux qui travailleront dans les centres d'accueil privés - tels que le salariat ou le paiement à la vacation?

Le gouvernement du Parti libéral a fait de la privatisation un dogme, croyant que ce qui est bon pour les entreprises l'est également pour notre système de santé et de services sociaux et, j'ajouterais aussi, d'éducation. Depuis trois ans, la ministre et ses collègues décrivent notre système de santé et de services sociaux comme un gouffre sans fond en brandissant à tout moment la capacité limitée de l'État à payer. Ce discours qui se veut le porte-étendard des chantages de la privatisation impatient de mettre la main sur le système de santé jette le discrédit sur celui-ci. Les conclusions de la commission Rochon dont j'ai fait mention précédemment et qui sont reprises dans le document d'orientations de la ministre sont dans le sens que notre système est performant et qu'il y a contrôle des coûts. Pourquoi remettre en question un système qui a fait ses preuves? Dans le mémoire présenté au Conseil des ministres et qui porte sur le document d'orientations gouvernementales, on y lit, à la page 16: "Loin de donner des signes d'emballlement - et ce mémoire, rappelons-le, a été présenté par la ministre elle-même en février dernier - les dépenses publiques du Québec croissent moins rapidement qu'en Ontario, c'est-à-dire 6,8 % contre 10,9 % en Ontario au cours des dernières années, ce qui est hautement performant."

Quel est le but de la ministre en voulant introduire des OSIS au Québec alors que les CLSC, avec un financement suffisant et des orientations précises, pourraient jouer le rôle qui leur était dévolu lors de leur création? L'implantation des OSIS n'apportera aucun élément positif que notre réseau ne possède déjà. De plus, l'organisation qui se voudra performante devra procéder à une sélection serrée de ses adhérents et, faute de choisir ses adhérents, choisira son quartier. On sait que, selon l'âge des populations, on retrouve des quartiers dont les résidents sont plus ou moins âgés. Les personnes handicapées, les personnes âgées ou gravement malades pourront être ainsi exclues.

Je trouve inacceptables les intentions inavouées de la ministre, et de son gouvernement, ainsi que son attitude silencieuse et complice devant le glissement de plus en plus évident du réseau vers la privatisation. L'insuffisance des budgets consacrés au maintien des soins à domicile oblige les CLSC à recourir à des agences privées de soins de maintien à domicile. Ne parlons pas ici des conditions qui sont faites aux personnes qui travaillent pour ces agences, mais rappelons que, pour l'année 1988-1989, 43 CLSC ont eu recours à ces agences pour un coût total de 4 671 435 \$ - ce sont les sommes déclarées - et 19 CLSC ont fait affaire avec des

agences privées d'infirmières pour un montant de 729 383 \$.

Le recours aux agences privées d'infirmières a connu une ampleur insoupçonnée au cours de l'année qui vient de se terminer. L'inertie ministérielle dans le règlement du dossier de la pénurie du personnel en soins infirmiers coûte très cher à nos hôpitaux et à nos centres d'accueil. Certaines agences réclament 425 \$ à 460 \$ pour une nuit ou un jour de travail au cours d'une fin de semaine. Une nuit de travail aux soins intensifs, un jour férié, peut coûter à un employeur jusqu'à 1050 \$. Au cours de l'année 1987-1988 et de l'année 1988-1989, certains centres d'accueil ont utilisé régulièrement les services d'une agence privée d'infirmières. En 1987-1988, la résidence Jean-de-la-Lande a dépensé 122 000 \$, et je vous fais grâce de la liste des centres et des établissements qui suivent pour attirer votre attention sur le Royal Victoria qui emploie des infirmières sur une période indéterminée: en 1988-1989 cela lui a coûté - et déclaré, je dis toujours - 2 500 000 \$. Au total, l'ensemble des sommes versées par les hôpitaux à ces différentes agences représente 12 700 000 \$. On remarquera que dans le cahier des crédits ce sont presque toujours les mêmes agences qui sont embauchées. Il serait intéressant de voir comment c'est contrôlé et par qui.

Il y a urgence dans le dossier des soins infirmiers et nous ne pouvons plus accepter que les infirmières formées au Québec quittent pour aller travailler à l'étranger. Le plan prévu dans le document d'orientations nous laisse sceptiques quant à ses effets immédiats. La ministre a entre les mains deux études sur la question, une produite par un comité qu'elle a elle-même chargé d'étudier le dossier et de faire des recommandations et une autre de l'Association des hôpitaux du Québec. Par ailleurs, la mise sur pied d'une table de concertation regroupant 25, 26 personnes démontre une absence de volonté à vouloir corriger la situation. Cela ressemble à la consultation que la ministre a menée après la commission Rochon. Depuis janvier, la table de concertation n'avait pas, au moment où on m'en a parlé à la fin de mars, réussi à fixer une rencontre pour se donner un cadre de travail. Par ailleurs, la Centrale de l'enseignement du Québec s'est depuis retirée de cette table.

Je suis consciente que le Québec aura à faire face à des pressions financières importantes dues au vieillissement de la population. En 1985, les personnes âgées de 65 ans et plus constituaient 9,6 % de la population totale. Elles utilisaient 19 % des services médicaux et consommait environ 50 % du nombre de jours de présence dans les hôpitaux et, enfin, elles étaient responsables de quelque 40 % des coûts d'hospitalisation.

On sait d'ores et déjà que le gouvernement fédéral a l'intention de faire porter aux provinces une partie de la réduction de son déficit.

L'adoption de la loi C-96, avec l'approbation tacite du gouvernement libéral, fera perdre au Québec, pour 1988-1989, 200 000 000 \$ en transferts au seul chapitre de la santé. De 1986 à 1992, le Québec aura perdu 1 500 000 000 \$ pour les programmes touchant uniquement la santé. Le gouvernement libéral et la ministre ont la responsabilité de rendre disponibles aux Québécois et aux Québécoises des services de santé et des services sociaux. Il serait inacceptable qu'ils se défilent de leurs responsabilités et de leurs obligations sous prétexte que le gouvernement fédéral réduit les transferts aux provinces.

Les crédits budgétaires 1989-1990. Les crédits qui sont devant nous ne nous permettent pas d'espérer pour la présente année une part meilleure pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé. L'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux est de plus en plus difficile pour certaines catégories de personnes, soit les personnes peu fortunées qui ne peuvent se payer elles-mêmes les services dont elles ont besoin et qui n'ont pas de carte additionnelle d'assurance-maladie. Par exemple, les personnes âgées qui n'ont pas accès à des services de soins à domicile ou encore ne peuvent être hébergées dans une résidence ou un centre d'accueil privé sont contraintes à des listes d'attente interminables. Les personnes handicapées qui ne peuvent assumer les frais pour l'adaptation de leur résidence ou de leur véhicule ou encore se payer des services de réadaptation ou d'apprentissage scolaire risquent de voir leurs conditions et celles de leurs enfants se détériorer. Ce ne sont là que quelques exemples qui démontrent l'incapacité de la ministre à assumer son rôle qui est d'assurer à chacun l'accès à des services de santé et des services sociaux de qualité.

(11 heures)

J'aimerais porter à votre attention des chiffres qui indiquent que, pour l'année 1987-1988, sur les 2116 plaintes reçues dans les conseils régionaux, 1127 concernaient directement l'accessibilité des soins. Ces chiffres traduisent une réalité que seule la ministre refuse de voir ou d'admettre. Le sous-financement du réseau, conjugué à la croissance de la demande, explique l'incapacité des établissements à répondre aux besoins et l'image de débordement que projette le réseau de la santé et des services sociaux dans la population. Au cours des discussions que j'ai eues avec la ministre, j'ai été stupéfaite de constater qu'elle semble déconnectée de la réalité, des besoins de la population toujours vieillissante, du vécu quotidien des personnes en institution et du personnel. L'équilibre budgétaire a été le seul objectif poursuivi depuis trois ans. Peu important à la ministre les conditions pour y arriver. Dans ses orientations, les objectifs demeurent. Tout en étant d'accord avec la régionalisation, je dois craindre qu'à défaut d'un financement adéquat de l'ensemble du système le

gouvernement invitera les régions à répartir la pénurie entre les institutions.

La sous-budgétisation des hôpitaux de soins de courte durée. Depuis l'arrivée du Parti libéral au pouvoir, les hôpitaux de soins de courte durée se sont appauvris. Les listes d'attente dans certains hôpitaux de la région de Montréal sont très longues. De plus en plus de centres hospitaliers ferment des lits pour des raisons d'équilibre budgétaire sous peine de se voir refuser, de l'aveu même de la ministre, les subventions de développement, de fonctionnement ou de coût de système. Il s'agit, selon les propos mêmes de Mme la ministre, de l'épée de Damoclès - c'est ce qu'elle nous disait en commission parlementaire - nécessaire à responsabiliser les directions des hôpitaux, comme si elles étaient responsables du sous-financement.

Depuis 1985-1986, nous constatons une diminution de 0,33 % de la part du produit intérieur brut consacrée aux services en centres hospitaliers de soins de courte durée. De 3,5 % qu'elle était en 1984-1985, la part du PIB a diminué constamment: 1986-1987, 3,39 %; 1987-1988, 3,28 %; 1988-1989, 3,25 %; 1989-1990, 3,26 %. Cela peut paraître mineur, mais cela totalise une moyenne de 3,22 % par rapport à 3,55 % pour la période de 1981 à 1985. Cela constitue un écart considérable. Si on avait maintenu seulement la part du PIB que le Parti québécois consacrait aux hôpitaux, ce qui aurait été tout à fait normal pour un secteur aussi vital et prioritaire, c'est de quelque 500 000 000 \$ de plus dont ils disposeraient pour régler les problèmes d'immobilisation, de pénurie d'infirmières et d'accessibilité: l'urgence, la fermeture de lits, etc.

Selon la commission Rochon et plusieurs autres études, dont celle du Conseil économique du Canada et des études américaines, on estime entre 4 % et 4,5 % par année l'impact financier du vieillissement de la population et de l'évolution technologique et entre 1 % et 1,5 % les gains de productivité moyens de l'expérience canadienne récente. L'impact net de ces facteurs sur les coûts de système dans les centres hospitaliers serait donc annuellement de l'ordre de 3 %, et ça, c'est reconnu par tous ceux qui ont réfléchi à la question. Or, au cours des dernières années, et cette année encore, les nouveaux crédits qui leur sont alloués sont de l'ordre de 1,5 % et non pas de 3 % pour tenir compte des phénomènes que je viens de citer. Cette année, les hôpitaux du Québec assument donc un manque à gagner de 75 000 000 \$ sur la base de calculs très sérieux et très fiables.

Par ailleurs, le sida génère des coûts majeurs que les hôpitaux ne sont pas en mesure d'assumer. Le nombre de sidéens au Québec s'accroît de 100 par année et le coût moyen de traitement de chacun d'eux est de quelque 50 000 \$, pour un total d'environ 5 000 000 \$. Comment la ministre croit-elle que 2 000 000 \$ seront suffisants?

Un projet de politique de gestion des déchets biomédicaux infectieux, préparé conjointement par le ministère de l'Environnement et le ministère de la Santé et des Services sociaux, et qui devrait être en application au cours de l'année, laisse prévoir une facture supplémentaire d'un peu plus de 4 000 000 \$. La ministre a-t-elle prévu des crédits budgétaires pour l'implantation de cette politique?

Par ailleurs, le resserrement budgétaire et certaines modifications aux versements périodiques des centres hospitaliers ont accru le problème de liquidité des établissements. Plusieurs centres hospitaliers sont contraints à payer leurs fournisseurs aux 90 jours et certains même aux 120 jours, alors que la norme est de 60 jours. On fait porter aux fournisseurs la responsabilité et le poids d'assumer des frais qui, normalement, le seraient par l'État. Qu'entend faire la ministre pour pallier à cette situation qui entraîne des difficultés financières réelles chez les fournisseurs? Les hommes d'affaires qui ont un peu connaissance de ce système savent que j'ai raison. Je le répète encore une fois, ce sont des problèmes majeurs que la ministre ne règle pas et qu'un beau projet de décentralisation vers les régions ne règlera pas, sauf si on y ajoute les sommes nécessaires.

Les centres d'accueil et les centres hospitaliers en soins de longue durée. Cette année, les centres d'accueil ont vu augmenter leur budget de 6,4 %, soit environ 13 700 000 \$ qui leur sont accordés pour l'alourdissement des clientèles, c'est-à-dire 2 300 000 \$ de moins que l'an dernier. La population n'a pas rajeuni et elle ne s'est pas allégée dans les centres d'accueil. Les 365 centres d'accueil d'hébergement se partagent 13 164 700 \$ tandis que les 126 centres hospitaliers en soins de longue durée recevront un maigre montant de 538 000 \$. Comment expliquer ce faible investissement alors qu'ils hébergent les clientèles les plus lourdes? D'autre part, comment la ministre peut-elle justifier la faible croissance du budget alloué aux centres hospitaliers en soins de longue durée, soit 1,1 %, alors que les documents de son ministère indiquent que huit centres hospitaliers étaient en déficit au 31 mars 1989, pour un total de 1 255 000 \$, et que ces derniers invoquent la sous-budgétisation comme raison du déficit?

La ministre de la Santé et des Services sociaux connaît les besoins énormes par rapport à l'alourdissement des clientèles. Dans un mémoire présenté au Conseil du trésor en septembre 1987, elle recommandait: "Que le Conseil du trésor accorde au ministère de la Santé et des Services sociaux des crédits totaux de 62 000 000 \$ répartis comme suit: 22 000 000 \$ pour l'exercice 1988-1989 et 40 000 000 \$ pour l'exercice 1989-1990." Rappelons-le, elle estimait que c'était très conservateur comme demande.

Comment les centres d'accueil et les centres hospitaliers en soins de longue durée pourront-ils donner des soins de qualité à leurs bénéficiaires

et leur permettre des conditions de vie décentes et respectueuses de leur âge ou de leur état de santé? Que compte faire la ministre pour les 5000 personnes qui attendent une place en hébergement? De 4643 en mars 1988, ce nombre est passé à 4937 dont les besoins ont été évalués et le placement recommandé par une équipe disciplinaire. S'ajoutent à ça les personnes en attente d'être accueillies par une famille d'accueil; elles sont quelque 423. C'est dire à quel point les projections de la ministre d'accorder 5000 places d'ici onze à douze ans, d'ici l'an 2001, sont très loin de la réalité des besoins. Elle dit, par ailleurs, dans son document, que ce serait plus 25 000 que 5000, mais elle a choisi la plus basse des hypothèses. La ministre de la Santé et des Services sociaux démissionne auprès des personnes en perte d'autonomie. Elle n'est pas consciente de ce que le vieillissement de la population représentera en coûts pour les prochaines années. Au cours de ses neuf années de pouvoir, le Parti québécois a ouvert en moyenne 1000 lits par année. Pourquoi ne pas avoir maintenu le même rythme alors que le nombre de personnes âgées augmente en flèche?

Le maintien à domicile. Les budgets consacrés au programme de maintien à domicile sont ridicules en comparaison des besoins. Cette année, les 155 CLSC se partageront 8 468 400 \$, soit 1 200 000 \$ de plus qu'en 1988-1989. Cette somme est de loin inférieure aux attentes des CLSC qui, lors de leur dernier congrès en décembre 1988, réclamaient de la ministre de tripler le budget pour les trois prochaines années. Ils estiment avoir besoin d'environ 100 000 000 \$ additionnels par année pour répondre aux demandes de plus en plus nombreuses. Les CLSC sont forcés de recourir à des agences privées de soins à domicile pour s'assurer que les bénéficiaires reçoivent les services nécessaires. Cette année, 43 CLSC ont payé 4 671 000 \$ à des agences privées. Dans ses orientations gouvernementales, la ministre propose d'augmenter de 17 \$ à 25 \$ per capita, d'ici cinq ans, le montant consacré au budget des services de maintien à domicile. Déjà d'autres provinces sont à ce niveau, dont l'Ontario qui investit actuellement 27 \$ per capita. À quel niveau ces provinces seront-elles lorsque nous serons à 25 \$ dans cinq ans? Vrai semblablement à quelque 35 \$.

Les enfants en besoin de protection. Ils sont les grands oubliés dans la distribution de l'argent. Aucun crédit n'est prévu pour le traitement des dossiers en attente à la protection de la jeunesse. Au 10 mars 1989, selon les réponses qui nous ont été fournies, 3163 enfants étaient en attente d'évaluation et 777 attendaient une place dans une ressource.

Autre exemple de l'insensibilité de la ministre aux besoins des jeunes. Les centres d'accueil de réadaptation pour mésadaptés socio-affectifs verront leur budget réduit de 3 000 000 \$ pour l'année 1989-1990. Pourtant, ce

réseau connaît, lui aussi, un engorgement et une insuffisance de ressources dont les effets sont coûteux aux plans humain et financier. On a vu au cours de l'année certains juges s'en prendre aux autorités gouvernementales et dénoncer le manque de services dans certaines régions. En 1988, 478 jeunes ont dû être hébergés dans un centre d'accueil à l'extérieur de leur région et, au 31 mars 1988, 290 jeunes étaient toujours en attente de placement.

D'autre part, la situation des familles d'accueil n'est guère meilleure. Au 31 décembre 1988, 423 personnes âgées et 497 enfants attendaient d'être hébergés par une famille d'accueil, c'est-à-dire que ces personnes continuaient de vivre dans des milieux qui sont inadéquats. Au cours de l'année qui vient de se terminer, celles-ci ont eu à subir les contraintes - on parle des familles d'accueil - financières des centres de services sociaux soumis aux exigences de l'équilibre budgétaire. Au 31 mars 1989, neuf des quatorze CSS présentaient un déficit malgré les mesures prises au cours de l'automne et de l'hiver.

Les familles d'accueil ont vu leurs primes réduites de 14 % à 22 % dans certaines régions. Quand on connaît les faibles montants qui leur sont versés et les lourdes responsabilités qu'elles doivent assumer, on comprend la démission de plusieurs familles depuis quelques années. La compensation versée par l'Ontario est deux fois supérieure à celle que verse le Québec. Pour les enfants de 0 à 6 ans, l'Ontario versait, au 1er octobre 1988, 18 \$ par jour et le Québec, 7,88 \$; pour les enfants âgés de 7 à 12 ans, l'Ontario donnait 19,70 \$ tandis qu'au Québec on donnait aux familles 9,71 \$; et, pour les 13 ans et plus, l'Ontario versait 23 \$ comparativement au Québec qui, lui, versait 11,40 \$ pour les 11 à 15 ans et 13,19 \$ pour ceux âgés entre 16 et 20 ans. Je peux comprendre qu'il y a un écart entre le coût de la vie entre l'Ontario et le Québec, mais pas de 100 %. J'aurais espéré voir dans les crédits quelques possibilités de mettre en place des programmes de soutien et de répit pour ces familles et une politique qui aurait favorisé un meilleur financement.

Les organismes communautaires. À la lecture des orientations gouvernementales de Mme la ministre, je me réjouis de la place importante que l'on donne aux organismes communautaires dans l'élaboration des programmes et la dispensation des services. On parle de leur assurer un financement stable sans définir, cependant, un cadre de financement. La ministre sait pertinemment que l'atteinte des objectifs qu'elle s'est fixés exige une collaboration des organismes du milieu. Pensons aux orientations en matière de réinsertion sociale, de toxicomanie et d'alcoolisme, de maintien à domicile et en matière de violence familiale. Il est temps que les promesses prennent des formes plus concrètes et que la ministre tienne ses engagements auprès des centres de femmes, des centres d'aide aux

victimes d'agressions sexuelles, des maisons d'hébergement pour jeunes, des maisons de jeunes et des ressources alternatives en santé mentale.
(11 h 15)

Cependant, à l'analyse des nouvelles orientations de la ministre, je crains que l'avenir des organismes communautaires ne soit guère meilleur, sinon compromis. En effet, dans ses orientations, la ministre pose une exigence ferme aux hôpitaux de soins de courte durée, lesquels, dorénavant, ne pourront plus fermer de lits en dehors de certaines périodes: vacances d'été, pendant les fêtes ou lors de la relâche scolaire. Nous savons que cette pratique de fermeture de lits permettait aux hôpitaux de boucler leur budget pour la fin de l'année financière. Ainsi, faute de ressources additionnelles, la régie régionale sera contrainte d'octroyer aux hôpitaux une part plus importante du budget de l'enveloppe régionale, enveloppe qui sera fermée, laissant aux autres ressources, CLSC, CSS, organismes communautaires, les restes disponibles. C'est tout le secteur social et de la prévention qui sera écarté. J'aurai de nombreuses questions à poser à la ministre de la Santé et des Services sociaux, puisqu'il m'apparaît essentiel de faire un examen attentif des crédits budgétaires que nous consacrons à ce ministère. Je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Merci, Mme la députée. Est-ce qu'il y a d'autres déclarations? Selon notre ordre du jour, nous allons maintenant aborder notre premier sujet.

Mme Thérèse Lavoie-Roux

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je voudrais juste réagir très brièvement, parce que je pense que nous aurons quand même l'occasion de revenir sur chacun des points que la députée de Chicoutimi a soulevés.

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

Mme Lavoie-Roux: Selon son habitude, que je peux comprendre parce qu'elle a souvent beaucoup de difficulté à trouver des arguments de fond, toute son argumentation est fondée sur le manque de ressources financières et la nécessité d'en ajouter. Je vais juste reprendre quelques chiffres au hasard. Quand elle dit, par exemple: Vous avez diminué la part du produit intérieur brut consacrée à la santé et aux services sociaux par rapport à la part que nous y consacrons, on sait que ça a toujours une valeur relative. Je voudrais simplement lui rappeler, par contre, que, si on compare aux trois dernières années du mandat du gouvernement du Parti québécois, on constate que l'argent qui a été consacré au développement dans l'ensemble du budget du ministère de la Santé et

des Services sociaux en sus de l'inflation - c'est du développement - c'est 1,79 % alors que, pour les trois dernières années, c'est une augmentation de 3,30 % en développements nouveaux sous notre gouvernement. C'est juste une illustration, M. le Président; je peux comprendre que la députée veuille utiliser ces arguments.

Un autre point auquel elle s'est beaucoup référée, c'est le rapport de la commission Rochon, pour dire: Vous n'avez pas fait ci, vous n'avez pas retenu cela, ainsi de suite. Est-ce qu'elle me permettrait de lui citer ce que j'ai trouvé, justement, dans le rapport de la commission Rochon - je peux vous donner l'endroit exact - dans le résumé du rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux, et je vais me permettre de le lire: Par ailleurs...

Mme Blackburn: Si vous me permettez, M. le Président.

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

Mme Blackburn: Je pense que j'ai été assez correcte en acceptant qu'elle puisse faire une présentation un peu plus longue. Si on recommence à discuter sur la présentation... Je préférerais, si vous le permettez, qu'on entre dans le vif du sujet et qu'on aborde l'étude des crédits.

Mme Lavoie-Roux: Je pense qu'il est normal que j'aie quelques minutes pour réagir.

Le Président (M. Joly): Je pense qu'une façon d'interpréter ça, c'est un peu comme si la période de questions avait déjà commencé et qu'on répondait à certaines de vos attentes.

Mme Blackburn: Ce ne sont pas des attentes exprimées, ce sont des réactions à un document...

Le Président (M. Joly): J'imagine que Mme la ministre peut quand même englober les réponses qu'elle vous donne là dans votre première question.

Mme Lavoie-Roux: J'ai dit que je ne reprendrais pas chacun des points, je veux simplement rétablir certaines affirmations dans le contexte un peu plus réel, peut-être, particulièrement sur le plan budgétaire. Je voulais simplement lui dire que, si on se réfère au rapport de la commission Rochon, on lit: Par ailleurs, de l'avis de la commission, il faut sortir du débat stérile portant sur l'insuffisance ou, au contraire, sur l'excès des fonds publics investis dans le secteur de la santé et du bien-être. S'il existe des indices de sous-financement dans certains domaines - je pense que personne ne le niera, on sait que ces besoins sont toujours très grands - rien ne nous garantit que les services

dispensés le sont de la manière la plus efficiente. C'est l'ensemble des modalités organisationnelles du système qui est en jeu: couverture des services, modes de budgétisation, impacts des contraintes réglementaires, gestion des ressources humaines, développement des systèmes d'information et adoption de mesures de rentabilité intégrées au processus budgétaire.

Je pense que c'est probablement dans ce sens-là qu'il faut regarder. Je suis sûre qu'elle réalise que, si, demain matin, j'avais 500 000 000 \$ de plus à distribuer, les gens diraient: Ce n'est pas suffisant, il faut ajouter encore 500 000 000 \$ dans trois mois. Je pense qu'on calmerait les appétits pour un certain temps. Un gouvernement a quand même la responsabilité d'établir des priorités. Je sens fort bien que je me répète, je l'ai dit à plusieurs reprises. La priorité que le gouvernement a retenue sur le plan budgétaire durant ce mandat, qui est peut-être sur le point de se terminer, a été une priorité dans le domaine de la santé et des services sociaux. Il ne faut quand même pas oublier... J'aurai l'occasion d'y revenir.

Je voudrais aussi lui lire la réaction du Dr Rochon, puisqu'elle s'en est largement inspirée, lors d'une entrevue qu'il a accordée à la suite de la publication du document d'orientations: Si le financement demeure la grande inquiétude des dirigeants du réseau de la santé et des services sociaux, le Dr Rochon, pour sa part, rappelle que le Québec consacre l'un des plus importants budgets dans le monde à la santé. Qu'on cesse d'en demander plus et plus encore. Le message est clair, on demande aux organisations de se poser d'autres questions, par exemple comment on peut utiliser de façon plus efficace l'argent dont on dispose. Il est évident que la régionalisation amènera la réallocation de ressources, une meilleure définition des priorités. Il est cité au texte, M. le Président. Je n'irai pas plus loin, on aura l'occasion de revenir là-dessus. Je ne veux pas dire que le réseau n'a pas besoin davantage d'argent. C'est d'ailleurs dans ce sens-là que, depuis trois ans, il y a eu de l'argent de développement neuf - on fait une moyenne - de 110 000 000 \$ par année, en sus de l'indexation au régime d'assurance-maladie, etc., ce que j'ai énuméré tout à l'heure. Est-ce qu'on peut aller plus loin?

Il y a cette priorité que le gouvernement doit établir dans l'ensemble des activités gouvernementales. Il faut aussi penser que, quand nous sommes arrivés, nous avions un déficit très grand dont le gouvernement devait tenir compte quand il a fait sa planification budgétaire. Évidemment, cela ne touche pas les gens, mais personne ne reprochera au gouvernement de ne pas laisser monter indûment un déficit qui devra être porté par les générations suivantes. Cela a un impact sur la progression économique. Il ne faut pas oublier que tout cela se paie avec de l'argent. Je suis d'accord pour que des ressources additionnelles soient mises. Je pense que le gouverne-

ment a fait des efforts significatifs, considérables.

Je reviendrai sur d'autres points qu'elle a soulevés et qui ne sont pas exacts dans son document quant aux chiffres. Par exemple, à la page 17, on dit: "Autre exemple de l'insensibilité de la ministre aux besoins des jeunes. Les centres d'accueil de réadaptation pour mésadaptés socio-affectifs verront leur budget réduit de 3 000 000 \$ pour l'année 1989-1990." Je pense-en tout cas, de mémoire - lui avoir expliqué, au moment de la discussion sur les crédits préliminaires, si on veut, qu'il n'y avait pas de réduction, mais que ceci était dû à un ajustement mécanique. Alors, c'est une interprétation qui n'est pas exacte. Je trouve qu'il faut faire attention. Peut-être n'a-t-elle pas eu cette information. Peut-être ne la lui a-t-on pas donnée au moment de l'adoption des crédits supplémentaires, c'est possible.

Le Président (M. Joly): Merci, Mme la ministre, de ces éclaircissements.

Mme Lavoie-Roux: Mais c'est écrit dans le livre des crédits qu'on vous a donné.

Le Président (M. Joly): Merci. Nous allons maintenant passer au premier sujet à discuter. Je pense que vous aurez tout le loisir de poser des questions. J'imagine que...

Mme Blackburn: Vous allez me permettre, M. le Président...

Le Président (M. Joly): Compte tenu de la latitude qu'on donne autant à la ministre qu'aux membres de l'Opposition, je pense que c'est un libre-échange ou à peu près. Compte tenu de toute cette latitude, je pense que vous pourrez, à volonté, poser des questions et réagir à ce que Mme la ministre a pu dire tantôt.

Tel que souligné, le premier sujet à discuter, c'est l'orientation du MSSS.

Mme Jeanne L. Blackburn

Mme Blackburn: Oui. Merci, M. le Président. D'abord, deux remarques sur les commentaires de la ministre; elles ne seront pas aussi longues que les siennes parce que les questions sont nombreuses et le temps est court. Lorsque nous parlons de l'insuffisance des budgets accordés aux centres hospitaliers de soins de courte durée et la diminution de la part du PIB qui leur est accordée, on parle exclusivement dans le texte - si la ministre avait été attentive, elle l'aurait vu, mais je comprends qu'elle puisse être distraite - des centres hospitaliers de soins de courte durée. Alors, si elle veut reprendre le texte, c'est lorsqu'on parle du sous-financement des centres hospitaliers de soins de courte durée, et c'est en page 13 de mon texte. Cela se vérifie.

Mme Lavoie-Roux: Est-ce que...

Mme Blackburn: En ce qui concerne les...

Mme Lavoie-Roux: Je reviendrai, d'accord.

Mme Blackburn: Oui. En ce qui concerne l'attitude de la ministre qui dit: On en aurait plus et ils en demanderaient plus, je trouve que c'est un discours complètement facile et qu'elle ne prend pas en compte les coûts du vieillissement de la population. Aussi longtemps qu'on n'admettra pas collectivement qu'on ne peut pas tenir le discours d'un maintien de qualité, d'accessibilité et de gratuité sans tenir compte de l'état de santé ou de bien-être de la population, c'est un discours qui n'a aucun sens. Il faut l'admettre, à un moment donné. Ce n'est pas vrai que la population va continuer de vieillir et que ça n'aura pas d'effet sur notre organisation de société et la part des coûts qu'on consacre à ces personnes. J'allais dire: Indépendamment de la santé des gens, on sait qu'ils consomment davantage et que leur santé a plus de risque d'être détériorée, mais il est comme normal qu'ils nous coûtent plus cher, car ils représentent une partie plus importante de la population. Ceux qui coûtent le plus cher en santé représentent une partie plus importante de la population. De là à conclure qu'il s'agit juste de réaménager à l'interne les mêmes ressources, ça n'a aucun sens, ça ne résiste à aucune analyse.

Si la ministre regarde les études qui ont été réalisées, qui évaluent le coût du vieillissement de la population sur les services de santé et les services sociaux, il est démontré que c'est de l'ordre de 4 % à 4,5 % - on sait que c'est variable selon les régions et en raison du vieillissement de certaines populations; je pense plus particulièrement au rapport du Conseil des affaires sociales et de la famille qui nous trace un portrait intéressant de ça. Mais c'est un impact financier de 4 % à 4,5 % pour le vieillissement de la population et de l'évolution technologique. Si on ajoute à ça notre productivité, parce qu'on a des gains de productivité, les médicaments sont plus efficaces, etc., c'est de 1 % à 15 %. Donc, l'impact réel du coût du vieillissement, c'est de 3 %. Alors, qu'on essaie de me dire que c'est 1 %, parce qu'on a donné 1 %, ça ne résiste pas à l'analyse. Je veux comprendre que la ministre nous dise: On n'a pas les moyens de payer, on ne veut pas payer, cela est une question, c'est son choix, c'est une décision du gouvernement, mais qu'elle me dise que c'est suffisant, cela ne résiste pas à l'analyse.

D'ailleurs, dans le mémoire qu'elle présentait au Conseil des ministres en date du 27 février 1989 - ce n'est pas vieux, ce dont on parle - elle demandait 3 % de plus pour l'application de sa politique. On sait que cela a été 2 %, lorsque cela a été publié de façon officielle et elle fait toujours les mêmes calculs lorsqu'elle

se présente. Ce n'est pas parce qu'elle ne connaît pas la situation. Je comprends qu'elle ne me dira pas: Écoutez, vous avez raison, mais au moins qu'elle ne fasse pas semblant que ce n'est pas vrai que ça ne coûte pas plus cher lorsqu'une population vieillit. Ce serait le commentaire que j'aurais là-dessus.

Dépôt attendu d'une politique de santé et de bien-être

Un second... Ce n'est pas un commentaire, mais ce serait plus une question. J'aimerais savoir pourquoi la ministre n'a pas déposé, tel qu'elle s'y était engagée, une politique de la santé et des services sociaux. Il y a une réalité que la ministre connaît mieux que moi, sans doute, et certainement aussi bien, j'ai eu le temps de lire plusieurs documents là-dessus, c'est l'état de détérioration de certaines communautés au Québec, en déclin démographique, et les effets de la pauvreté, du chômage, de la sous-scolarisation, donc des conditions de vie, finalement, sur la qualité de vie et sur la santé. Ce que cela exigeait, la ministre le sait, c'est elle qui exigeait ça quand elle était dans l'Opposition, alors... Cela nous prend au Québec, disait-elle, une politique de la santé et des services sociaux. Elle nous donne des orientations. Elle les nomme bien comme elles méritent d'être nommées. Elle parle d'orientations gouvernementales en vue d'améliorer, mais elle n'a pas de politique. La seule allusion sur l'intersectorialité" ou l'interministérielité", c'est dans l'introduction. (11 h 30)

Mme Lavoie-Roux: Est-ce que Mme la députée de Chicoutimi m'excuserait juste un moment? Je voudrais poser une question au président. M. le Président, j'aimerais savoir si les réflexions de Mme la députée de Chicoutimi sont des questions ou des commentaires, parce que je dois me préparer en conséquence.

Mme Blackburn: J'ai posé une question. Je l'ai dit pertinemment. J'ai dit: J'ai une question qui est la suivante: Pourquoi la ministre n'a-t-elle pas doté le Québec...

Mme Lavoie-Roux: Ah bon! D'accord. Alors j'y répondrai. D'accord.

Mme Blackburn: ...d'une politique de la santé et des services sociaux, tel qu'elle s'y était engagée, tel que son gouvernement s'y était engagé? C'est une autre promesse qui vient de prendre le bord parce que ce n'est pas une politique. Et elle avait en main tout ce qu'il fallait pour doter le Québec d'une politique de la santé et des services sociaux. Elle a le rapport Rochon. Elle a formé quelque sept groupes de travail: Harvey, Brunet... Écoutez, je ne les nommerai pas tous. Elle les connaît. Elle avait le rapport du Conseil des affaires sociales et de la famille. Elle a des études sur ce qui s'appelle la

géographie de la santé au Québec, des études qui sont faites par la RAMQ et par le ministère. Elle a en main tout ce qu'il faut pour se donner une politique de santé et de services sociaux. Pourquoi, encore une fois, a-t-elle refusé? Je reviendrai avec une autre question, toujours sur les orientations.

Mme Lavoie-Roux: En premier lieu, M. le Président, strictement pour la discussion, à savoir qu'on ne tient pas compte de l'alourdissement de la clientèle et que ça coûterait 1,5 % pour le vieillissement de la population, je lui ferai remarquer que l'augmentation qui est prévue pour l'alourdissement de la clientèle dans les centres d'accueil est de 2,5 %. Alors, si je me fie à ce qu'elle dit, je pense que ça devrait être une réponse un peu satisfaisante.

Ensuite je lui dirai que jamais, dans l'évaluation des coûts, Rochon n'a fait référence au produit intérieur brut. Ce à quoi il a fait référence, c'est à l'inflation plus un certain pourcentage. Et quand nous parlons de 2 % de marge de manœuvre en fonction non pas de l'ensemble du budget, mais en fonction de ce que j'appellerais le réseau, parce que j'exclus l'assurance-maladie, une marge de manœuvre de 2 % équivalait à l'inflation plus 3 %, à peu près.

Mais, pour répondre à votre question sur la politique de santé et de bien-être, je pense que tous les éléments de la politique se retrouvent à l'intérieur du document. Vous avez là les cibles qu'il faut viser. Vous avez également les pourcentages d'amélioration qu'il faut viser et les actions qui sont prévues. Et je voudrais que... En tout cas, je ne sais pas si je vais la convaincre mais ce que je veux expliquer à la députée de Chicoutimi, c'est qu'on ne peut pas, strictement à l'échelle nationale, définir en totalité une politique de santé et de bien-être. On peut indiquer des cibles, comme je l'ai dit tout à l'heure, des objectifs, mais je pense que ceci nécessite que ces objectifs soient validés dans chacune des régions du Québec et que, également, les régions du Québec fassent connaître les moyens qu'elles favorisent pour actualiser une telle politique. C'est l'ensemble de ces données qui nous permettra vraiment, à ce moment-là, de parler d'une politique globale en santé et en bien-être pour l'ensemble du Québec. Je peux assurer la députée de Chicoutimi que j'ai déjà rencontré les conseils régionaux et que, justement, on n'a pas besoin d'attendre de modifications de lois ou quoi que ce soit pour ça; on peut déjà, à partir des objectifs qu'on retrouve dans le document, amorcer à travers les régions cette stratégie dont je parle pour pouvoir aboutir tôt en 1990 à l'adoption d'une politique globale. On pense qu'on fait face tout de même à des préoccupations qui doivent être assez communes, mais je pense que, si l'on veut vraiment le faire dans un esprit de décentralisation et de participation, le moins qu'on puisse faire, c'est de dire: Validez dans les régions si ce qu'on met de

l'avant est satisfaisant, si ça ne l'est pas ou si ça devrait être à certains égards réorienté dans d'autres directions. Je pense que tout est en place. Comme je le dis, encore une fois, on peut se mettre à l'oeuvre demain matin. C'est dans ce sens-là, d'ailleurs, que j'ai parlé aux gens des régions pour faire cette action.

Mme Blackburn: M. le Président, j'entends les explications de la ministre et je ne les trouve pas satisfaisantes parce que...

Mme Lavoie-Roux: Je n'espérais pas non plus pouvoir vous satisfaire.

Mme Blackburn: Ce à quoi ce gouvernement s'était engagé, c'était à une politique. On a l'impression qu'il promettait n'importe quoi. Finalement, rendu au pouvoir, il savait qu'il ferait n'importe quoi aussi. Vous voyez. Cela me fait penser à la déclaration très vive, très engagée et réitérée par l'actuelle ministre, alors qu'elle était dans l'Opposition, sur la participation des femmes au Régime de rentes du Québec. Nous étions des incompetents pour ne pas le faire et eux, ils le feraient. Trois ans et demi après, ce n'est toujours pas fait. Là, on est en politique de la santé. Ça prenait cela et elle s'est arrogé la réussite du fait qu'on ait créé une commission. Là, on ne l'a toujours pas. La ministre le sait. Elle n'a rien en place actuellement pour nous dire qu'il y a un peu de sérieux. C'est un document qui est déposé parce que tout le monde pousse après. Il n'y a pas de comité de travail. Ces modifications législatives, nous ne les avons pas en main. Des groupes de travail? Est-ce qu'ils ont été formés? Est-ce que la ministre est capable de nous dire que demain matin cela va se réaliser? Est-ce qu'elle a prévu, comme la commission Rochon le prévoyait, qu'on corrige les inéquités dans le financement avant de passer la main aux régions? C'est là que la politique est décevante. Sur le plan des relations interministérielles, la ministre nous dit: La mise en route des mesures non législatives doit recevoir l'accord de juridictions associées. On parle d'autres ministères. Ces mesures concernent le ministère des Finances, le ministère du Revenu, le ministère de l'Éducation, le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science, le ministère de la Main-d'Oeuvre et de la Sécurité du revenu, le ministre responsable de l'application des lois professionnelles et le ministre responsable du Secrétariat aux affaires autochtones. Les changements proposés - si la ministre veut écouter - seront discutés avec les juridictions concernées et amorcées, le cas échéant, au cours de la présente phase suivant leur degré de faisabilité. Une politique qui n'est pas en fonction des décisions et des orientations des autres ministères, la ministre sait très bien qu'on ne peut pas parler d'une politique de la santé et des services sociaux sans que les autres ministères se soient penchés sur la question. Ce qu'on voit

dans cela, c'est tout au plus à l'état de projet.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je veux simplement dire à la députée de Chicoutimi... Apparemment, je n'ai pas réussi à la convaincre. Ce n'est pas souvent que je réussis à le faire, mais je pense que nous sommes plus avancés que tout autre - je dirais presque - pays dans l'élaboration d'une politique de santé et de bien-être. Quand vous dites: On va devoir consulter les autres ministères, je voudrais simplement vous rappeler que le document d'orientation prévoit la création d'un comité regroupant des ministères et des organismes gouvernementaux dont l'activité a un impact sur la santé et le bien-être de la population. Le ministère de la Santé et des Services sociaux en assumera le leadership. Ce comité aura un pouvoir de recommandation. Les recommandations retenues seront acheminées directement au comité ministériel permanent des affaires culturelles et sociales en vue d'une intégration à l'ensemble des politiques gouvernementales - page 113. Alors, c'est sur le plan central. Là, je le dis vraiment sans arrière-pensée...

Mme Blackburn: ...entend proposer...

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, il faut... La députée de Chicoutimi n'a pas l'air de comprendre que des politiques ou des orientations qui sont mises de l'avant proposent des choses que le gouvernement doit accepter ou non. Ce que je veux dire, c'est qu'à partir de maintenant on peut aller de l'avant avec la formation d'un tel comité. Vous ne pouvez pas en même temps faire des orientations, les avoir en action et les décider, si on veut que ce soient des orientations gouvernementales, avant que le gouvernement ne les ait acceptées. M. le Président, il y a une logique là-dedans qui m'échappe.

Dans une autre de ses remarques, elle disait: On ne sait pas ce qui arrive sur le plan législatif, on n'a aucune idée si quelque chose se fait. Si cela peut rassurer - j'en doute, mais en tout cas - la députée de Chicoutimi, je peux lui dire que déjà, depuis un bon bout de temps, on travaille sur des aménagements législatifs, encore une fois, qui ne pouvaient certainement pas précéder ou même accompagner ce document-là. Ce qui me fait rire un petit peu, c'est qu'on avait à un moment donné exigé que ce soit un livre blanc et qu'on consulte sur livre blanc. Personne n'a oublié ça. Là, on a devant nous un document d'orientation qui, justement pour ne pas retarder indûment l'adoption éventuelle d'une loi, dit: On ne va pas en consultation immédiatement, mais on ira en consultation sur un avant-projet de loi pour en quelque sorte économiser une étape, compte tenu des larges consultations qui ont été tenues depuis quelques années. C'est très, très difficile de m'ajuster. Quoi que je fasse, j'ai tort. Mais cela fait partie du jeu quand on est responsable d'un ministère et

j'accepte les propos de la députée de Chicoutimi.

Mme Blackburn: M. le Président, la ministre ne s'attendait toujours pas que je la félicite pour son efficacité et sa diligence.

Mme Lavoie-Roux: Ha, ha, ha!

Mme Blackburn: Allons donc!

Mme Lavoie-Roux: Non, des félicitations, je ne m'y attendais pas. Ha, ha, ha!

Mme Blackburn: Il ne faudrait surtout pas exagérer.

Mme Lavoie-Roux: Non, je vous demande juste d'être un peu logique.

Mme Blackburn: Avec tout le temps... Oui, alors allons-y du plan logique. La ministre pourrait aussi reconnaître que, lorsqu'on a parlé de livre blanc, il s'agissait d'une politique, non pas des orientations, d'une politique. Ce que le réseau demande, c'est une politique. Et, dans ce sens-là, je ne suis pas sûre qu'on ait gagné des étapes, mais je suis certaine, par exemple, qu'on a perdu beaucoup de temps; la petite consultation, la petite tournée provinciale, que j'appelais la petite tournée touristique le printemps dernier, n'était pas vraiment indispensable.

Des voix: Ah!

Mme Blackburn: Dans le communiqué de presse...

Mme Lavoie-Roux: M. le Président.

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

Mme Blackburn: J'ai la parole, M. le Président.

Mme Lavoie-Roux: Ah! D'accord.

M. Joly: Madame, vous faites du fiel. Du coeur, hein!

Mme Blackburn: M. le Président, en matière d'équité, ce que la ministre nous annonce pour les régions, c'est une fraction de 5 % de la part du budget alloué aux indexations et aux ajustements mécaniques. C'est ça, la correction pour les budgets régionaux. Je ne trouve pas que c'est... Une question: Pourquoi la ministre - je sais qu'elle me l'avait un peu laissé entendre, mais je voudrais savoir - n'a-t-elle pas inclus l'enveloppe de la RAMQ dans la régionalisation en tenant compte, évidemment, des superspécialités offertes à Montréal, dans les centres universitaires, ainsi de suite, et les centres de recherche, et d'un certain nombre de facteurs qui

expliquent qu'on ait une concentration plus grande dans les grands centres? Pourquoi n'avez-vous pas retenu l'idée de la régionalisation de l'enveloppe de la RAMQ qui aurait amené les médecins à travailler là où il y a du travail et non pas à créer leur job dans les places où on en a déjà trop? C'était l'une des recommandations majeures de la commission Rochon. La deuxième: Pourquoi est-ce qu'on aborde, mais de façon si lointaine, l'idée des actes délégués? Cela aussi demandait un courage important.

L'autre question: Est-ce que vous pensez être en mesure de contrôler les coûts de fonctionnement du système de santé en laissant plus de marge de manoeuvre, plus de lieux d'exercice de l'activité aux professionnels de la santé, en ouvrant les portes des centres d'accueil privés aux médecins?

Mme Lavoie-Roux: C'est la pratique, madame.

Mme Blackburn: Qu'ils peuvent aller...

Mme Lavoie-Roux: Bien voyons donc!

Une voix: Bien oui.

Mme Blackburn: Pourquoi est-ce que...

Mme Lavoie-Roux: Ils vont même dans les centres publics.

Mme Blackburn: Dans les centres publics, bien oui, c'est bien évident!

Mme Lavoie-Roux: Mais ils vont dans les centres privés! Voyons donc! Qui soigne les gens dans les centres privés?

Mme Blackburn: D'accord. La connaissance que j'avais du dossier, les résidences privées...

Mme Lavoie-Roux: Ils y vont.

Mme Blackburn: Les patients allaient au cabinet. D'ailleurs, une plainte m'avait été formulée...

(11 h 45)

Mme Lavoie-Roux: Je peux vous en nommer un: Le manoir Outremont, sur la rue Rockland, qui est un édifice à logements. Ce n'est pas un centre d'accueil. Il y a deux médecins qui... Est-ce qu'il y en a plus de deux? Je sais qu'il y en a dix et qu'il y a à peu près 300 logements là-dedans.

Mme Blackburn: Est-ce à dire que les centres d'accueil en résidence privée vont être équipés comme les centres d'accueil pour offrir les soins?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, j'aimerais bien que la députée me pose une question à

la fois.

Mme Blackburn: Bon, allons-y. Alors, la toute première, pourquoi pas la régionalisation de la RAMQ?

Mme Lavoie-Roux: Avant...

Mme Blackburn: C'était la première.

Mme Lavoie-Roux: ...de répondre, je ne sais pas si je devrais vous parler de mon voyage touristique, comme vous l'appellez.

Mme Blackburn: Vous pouvez y aller, mais je connais le Québec aussi, je n'aurai pas trop de problèmes à suivre.

Mme Lavoie-Roux: Bon, enfin, je pense que c'est dans la fièvre de l'Opposition qu'on dit ce genre de choses. Je n'y attache pas plus d'importance que ça.

Je voudrais revenir juste un moment sur la question de la politique ou de l'établissement d'une politique. J'aimerais que la députée de Chicoutimi m'explique comment, dans un système que l'on veut décentraliser, et il semble qu'on puisse s'entendre sur ce point-là, nous pourrions procéder d'autorité, uniquement à partir du ministère, pour établir une politique. Je pense que ce qui est essentiel, c'est qu'à partir d'objectifs qui sont retenus par le gouvernement on aille sonder le bien-fondé de ces objectifs auprès de la population, en région.

Tout à l'heure, vous avez parlé d'équité interrégionale. S'il y a un dossier, M. le Président, où je me sens à l'aise, c'est bien celui-là. On le sait fort bien, il y avait eu sans aucun doute dans le passé des préoccupations à l'égard de l'équité interrégionale. Je n'en doute pas. Mais une volonté politique, en ce qui a trait, par exemple, au partage de l'argent de développement sur une base d'équité interrégionale, je pense que c'est une initiative qui a été prise par le gouvernement actuel et qui continuera, comme c'est d'ailleurs indiqué dans le document.

Je pense qu'on va quand même assez loin en parlant de 5 % non pas d'argent de développement mais d'argent d'ajustements mécaniques et d'ajustements de l'inflation qui serait redistribué dans les régions les plus pauvres. À partir du principe de l'argent de développement distribué en tenant compte de l'équité interrégionale et avec cet autre mécanisme, je pense qu'on vient renforcer passablement cet objectif d'équité interrégionale.

Vous avez dit: La question des actes délégués, vous en parlez, mais c'est un peu faible. La raison est très simple, M. le Président, toute la complexité énorme que peut comporter la révision par l'Office des corporations de toute cette problématique de la délégation des actes est une opération qu'il nous aurait été impossible de faire dans le temps qui nous était imparti.

C'est une opération extrêmement complexe. Je l'ai vécue, strictement sur un ou deux dossiers, au moment où j'étais dans l'Opposition et je vous assure que ce n'est pas facile. Sans compter que ceci pourrait aussi avoir un effet de débordement sur d'autres professions qui sont en dehors de la santé. Enfin, ce n'est pas impossible.

Je pense aussi que c'est une opération qui doit être faite extrêmement consciencieusement, et avec intelligence. Ce n'est pas une opération que vous pouvez précipiter. Par contre, on sait qu'il y a là un point névralgique qui empêche une plus grande flexibilité. C'est dans ce sens-là que nous avons quand même retenu la recommandation en demandant au ministre - ça devrait être fait en concertation avec le ministre responsable de l'Office des professions - d'examiner toute cette question.

Maintenant, je pense que la dernière question que vous m'avez posée concernait la RAMQ. Nous n'avons pas retenu la question de la RAMQ. D'abord parce que je pense que c'est une opération difficile et aussi parce que nous croyons qu'avec l'adoption du plan des effectifs médicaux, la loi 75, dont l'application commence à se faire un peu sentir - j'ai toujours dit que c'étaient des résultats à moyen et à long terme - on peut atteindre une partie de ces objectifs.

Mme Blackburn: Si je comprends bien, cela a été entièrement et définitivement écarté, selon vous.

Mme Lavoie-Roux: Sauf pour la santé mentale où on examine cette possibilité. D'ailleurs, c'est introduit dans le document sur la politique de santé mentale. Ensuite, je pense que vous ne pourriez pas, de but en blanc, sans les négociations nécessaires avec toutes les parties impliquées, les différentes fédérations de médecins, spécialistes, omnipraticiens, etc., procéder par une volonté de cette nature. Je pense que de commencer ou pouvoir entrevoir que du côté de la santé mentale il y aurait peut-être certains ajustements qu'on devrait négocier avec les fédérations, et c'est indiqué tel quel dans la politique de santé mentale, si ma mémoire est bonne, c'est déjà une ouverture qui nous apparaît suffisamment importante, pour le bornent, et déjà difficile.

Mme Blackburn: Je comprends qu'on ne puisse pas, de but en blanc, changer ces règles du jeu en ce qui concerne les professionnels de la santé, et je n'avais jamais imaginé que ça se ferait du jour au lendemain. Sauf que le principe apparaissait souhaitable, de même que celui de mettre en place des mesures favorisant davantage le salariat et le paiement à la vacation. Il y a quelque chose qui me préoccupe dans votre document. Les coûts de santé sont contrôlés - vous le reconnaissez et tout le monde le

reconnaît - à l'exception de l'enveloppe de la RAMQ. On sait que là on n'a jamais eu vraiment de contrôle parce que, quand on sortait trop de médecins, ils réussissaient à avoir plus de clients, même si le nombre des Québécois n'augmentait pas en proportion comparable.

Privatisation et polycliniques

Mais le fait que vous mettiez sur un pied d'égalité en ce qui a trait aux services ambulatoires, et partout c'est la ligne conductrice de votre mémoire, une meilleure intégration, une meilleure collaboration, une meilleure coordination entre les établissements publics, privés et communautaires... Là, vous ouvrez aux polycliniques. Vous les mettez sur un pied d'égalité avec les CLSC en ce qui a trait aux services externes et aux services ambulatoires. On sait que ça existe un peu déjà, mais ça n'a jamais été de façon formelle. Moi je vais dans les cliniques et dans les polycliniques pour des examens parce que j'ai une carte. Je ne pense pas que ce soit quelque chose de très très courant.

Comment allez-vous tenir ça longtemps, alors qu'on demande à nos médecins en CLSC, de préférence, parce que ce n'est pas tout le temps, d'être salades? Et puis vous allez leur dire: Vous allez Offrir les mêmes services que la polyclinique d'à côté où ils fonctionnent à l'acte. C'est la première question.

La deuxième question: Comment allez-vous contrôler les coûts et les abus qu'on pourra faire, par exemple, au nombre d'examens qu'on va commander? Dans les hôpitaux, quand on commande trop d'examens, on sait qu'on a eu beaucoup de critiques là-dessus. Les médecins ne réexaminent pas le dossier, même s'il a été fait il y a trois mois, ils redemandent les mêmes examens. Cela a pour effet net de prolonger les listes d'attente et de provoquer un engorgement aux laboratoires, mais ce n'est pas plus payant pour l'hôpital. Tandis que, si vous allez dans une polyclinique, plus ils vont faire d'examens, plus ça va être payant. Comment allez-vous contrôler ça? Cela me pose un certain nombre de problèmes. Je me questionne parce qu'à ce jour on réussissait au moins à contrôler ça.

Quel est l'avantage d'avoir ouvert la porte des polycliniques, de façon aussi claire et aussi évidente, dans le sens où on dit: Dorénavant, elles seront sur un pied d'égalité avec les CLSC et on n'ouvrira pas davantage de CLSC sans tenir compte de ce qui existe dans les ressources privées? Est-ce que vous avez pris en compte - une politique globale en aurait davantage tenu compte - les conditions qui seront faites aux travailleurs de ces polycliniques pour permettre aux propriétaires de réaliser des bénéfices? Une politique privée veut faire des bénéfices. Là-dedans, il n'y a pas de bénévolat. Ils ne font pas ça par grandeur d'âme. Ce ne sont pas des philanthropes qui ouvrent les polycliniques. Ils

font ça pour faire des sous.

Mme Lavoie-Roux: Avant d'aborder cette question, je voudrais revenir un petit moment sur la question de la décentralisation de la RAMQ. Mises à part les questions reliées à toutes les négociations que cela devrait vouloir dire, on peut aussi se poser des questions sérieuses quant à la sagesse, aux points de vue budgétaire et administratif, de décentraliser dans l'ensemble des régions, dans le fond, l'administration de la RAMQ, qui est un agent payeur et qui doit aussi exercer un contrôle très important sur les remboursements, sur différents mécanismes qu'elle a pour contrôler les gestes posés, en conformité avec la loi de la RAMQ, etc. C'est une activité, strictement aux plans administratif et budgétaire, sur laquelle on pourrait s'interroger très sérieusement avant de procéder à une décentralisation dans quinze régions.

Cela étant dit, je voudrais revenir - si j'oublie des éléments, vous me les rappellerez - sur la question des polycliniques. D'abord, il ne faut pas oublier qu'il existe au Québec près de - c'est le chiffre qu'on me donnait, je ne sais pas si c'est encore ça - 500 polycliniques qui sont gérées et où pratiquent les médecins. Si vous vous référez au rapport Brunet, sa recommandation à cet égard est de demander et de permettre aux CLSC de prendre plus de responsabilités dans la dispensation des services, courants en matière de santé comme en matière sociale, mais particulièrement en matière de santé, en tenant compte des ressources qui sont sur le territoire. Pour l'information de la députée, j'aimerais lui dire qu'il y a présentement des initiatives qui sont prises dans ce sens où des CLSC, eu égard aux services médicaux, travaillent en complémentarité avec des polycliniques de leur territoire. Ce n'est pas une nouveauté.

Quand on parle d'efficacité dans le système, je pense qu'on doit le plus possible utiliser les ressources qu'on a. Tout à l'heure, on a eu une discussion un peu animée pour dire: Ce n'est pas sans fin, peut-être que les besoins sont sans fin, mais les ressources ne le sont pas. Je pense qu'il faut vraiment essayer d'utiliser le mieux possible les ressources financières, évidemment, mais aussi les ressources humaines qu'on a. Il s'agit strictement, dans la programmation des CLSC, de tenir compte des autres ressources qui existent sur le territoire. Évidemment, là où il n'y a pas de polyclinique, le problème ne se pose pas, mais je pense que là où... Quelqu'un me parlait ce matin d'un CLSC qui avait trois polycliniques sur son territoire. Je pense qu'on doit essayer de faire une certaine concertation. C'est dans ce sens que nous pensons que c'est une bonne chose et que ça se fait déjà.

Inversement, je pense que si on arrive à des ententes entre les deux institutions, on pourrait aussi inciter les gens des polycliniques à référer leurs gens aux CLSC pour des problèmes d'ordre social. Je pense qu'il faut arrêter de...

Cela a été un peu le problème du réseau - je ne veux rien exagérer - où, souvent, on s'est vus comme des compétiteurs. Je ne pense même plus aux polycliniques et aux CLSC, mais on le sait fort bien, entre établissements et autres. Je pense que c'est cette chose qu'il faut briser, et c'est dans ce sens, du point de vue d'efficacité, dans le but d'offrir de meilleurs services à la population, que nous faisons cette proposition.

Mme Blackburn: Alors, comment allez-vous contrôler les coûts et comment allez-vous introduire, dans ces circonstances, un incitatif au salariat? (12 heures)

Mme Lavoie-Roux: Ah oui, je vais revenir tout à l'heure sur la question des différentes formes de rémunération. Je savais que j'avais oublié un élément. Le contrôle des coûts. À l'heure actuelle, les coûts sont contrôlés par les ententes signées, par les plafonds imposés, particulièrement dans le cas des omnipraticiens, et aussi par les contrôles des réclamations des médecins que la RAMQ fait. Cela ne veut pas dire qu'en égard à la surconsommation, etc., cela s'applique. Par contre, dans ce domaine, le fait qu'on veuille introduire sur une base expérimentale la carte de santé avec microprocesseur va nous permettre aussi d'apporter un élément nouveau qui rejoindra l'objectif de diminuer l'abus que tout le monde partage, je pense.

Maintenant, pour revenir à la question des différentes formes de rémunérations, d'abord, on demande aux médecins qui oeuvrent en centres hospitaliers universitaires d'adopter la formule qui existe présentement à l'Université Laval, au CHUL et au CHUS de Sherbrooke, où les gens sont rémunérés à salaire et où la rémunération... À McGill aussi, si je ne me trompe pas.

Une voix: À McGill et Sherbrooke.

Mme Lavoie-Roux: Ah! C'est McGill et Sherbrooke, ce n'est pas Laval.

Une voix: Laval aussi, le CHUL.

Mme Lavoie-Roux: Le CHUL. Les rémunérations supplémentaires qu'ils recueillent à partir d'une rémunération à l'acte sont redistribuées entre les médecins.

L'autre réflexion dont je voudrais vous faire part, eu égard à ces rémunérations différentes, c'est un problème sur lequel les gens se penchent depuis très longtemps. En tout cas à ce moment-ci, Mme la députée, mon sentiment est qu'on a quand même développé différentes formes de rémunérations, que ce soit à salaire, à l'acte ou à la vacation. Je ne crois pas qu'aucune n'ait une vertu absolue. Elles ont des inconvénients de part et d'autre. Il reste que les besoins qu'on évalue et les différentes formes de rémunérations qu'on a développées évoluent par la force des choses. C'est dans ce sens-là, par exemple, que

dans les centres d'accueil, les rémunérations à vacation étaient à peu près inexistantes il y a peut-être deux ou trois ans, et c'est maintenant développé. Dans ce domaine, compte tenu des pour et des contre de chacun des types de rémunérations, je crois plus à cette évolution qui tient davantage compte d'une formule de rémunération pour desservir le mieux possible la population et rétablissement.

Mme Blackburn: La question était claire. Je connais les contrôles qui existent. On plafonne les revenus qui sont admis aux trois mois pour les médecins. Mais sur le plan des examens... On sait que l'un des coûts importants du système, c'est le fait qu'on puisse commander à répétition des examens qui ne sont pas toujours indispensables. Un hôpital ne fait pas de profits parce qu'il demande plus d'examens, mais, pour une clinique, c'est possible. Est-ce qu'on a des garanties de pouvoir continuer à contrôler les coûts alors qu'on mettra en place une pratique qui amènera - sachons-le - massivement les gens dans les polycliniques? C'est cela qui va arriver. Les polycliniques sont là, alors les gens vont se retrouver massivement dans les polycliniques. Est-ce qu'on est en mesure de contrôler ces coûts? Ma question reste: Comment est-on capables de conserver un incitatif pour le salariat - je pense aux CLSC - alors qu'à côté les gens qui vont faire sensiblement la même chose vont faire de l'argent sur le système de la santé?

Mme Lavoie-Roux: D'abord, je ne sais pas si c'est l'ensemble des médecins qui oeuvrent dans les CLSC ou une partie d'entre eux, je n'en ai aucune idée, mais il faudrait bien se rappeler qu'ils sont salariés pour un nombre x d'heures de services, soit à demi-temps ou à temps plein. En général, je pense que ce sont les deux points de référence, c'est l'un ou l'autre. À l'extérieur de ces heures, ils peuvent aussi être rémunérés à l'acte. Maintenant, vous parlez de points de contrôle et je pense que les meilleurs points de contrôle qu'on a sur la main-d'oeuvre médicale, ce sont d'abord les plans d'effectifs qui prévoient une main-d'oeuvre en fonction des besoins de la population. Dans les ententes, vous avez des objectifs tarifaires. On sait quand même quelle est la masse qui est mise à la disposition de ça. Également, vous avez les plafonds par trimestre pour les omnipraticiens. Vous avez même les plafonds pour certaines disciplines, comme dans le cas de la radiologie...

Une voix: Le nombre d'entrées en médecine.

Mme Lavoie-Roux: Cela fait partie des effectifs, le nombre d'entrées en médecine. Ensuite, l'autre raison pour procéder de cette façon, c'est d'avoir un impact sur les urgences. Une autre chose que je ne connaissais pas avant d'être au ministère peut-être vous inté-

resser. Alors, peut-être que vous n'êtes pas au courant. Quand il y a des demandes d'ouverture, par exemple, pour des services de radiologie dans des polycliniques et pour certains autres types de laboratoires ou autres...

Une voix: Oui.

Mme Lavoie-Roux: ...cela fait l'objet d'une décision, à savoir s'il va être implanté ou non, d'un comité avec le groupe de professionnels concernés et le ministère. Et ce n'est pas automatique que quelqu'un puisse ouvrir... Peut-être que là-dessus quelqu'un pourrait donner plus d'explications que je ne suis capable de le faire. Oui, c'est un accord. C'est ça, la formule.

Mme Blackburn: Là, vous n'avez peut-être pas nécessairement les informations en main, mais est-ce que vous pourriez me déposer la liste des demandes, les services que la polyclinique voulait développer, soit la radiologie ou les laboratoires, et le nombre de demandes acceptées?

Mme Lavoie-Roux: Ah oui!

Mme Blackburn: D'accord?

Mme Lavoie-Roux: Tout ce que je peux vous dire, c'est que j'ai l'impression que je signe beaucoup plus de lettres négatives que positives. Justement, le sous-ministre me souffle à l'oreille qu'on en a accepté une seule depuis...

M. Cantin (Réjean): Depuis que le comité existe.

Mme Blackburn: Mais est-ce qu'il n'y a pas, je pense aux laboratoires, parce que je sais que, dans certaines cliniques, ça n'existe pas parce que les examens sont coûteux... Plutôt que d'installer des laboratoires dans les hôpitaux, d'apporter les modifications de rénovation et de rajout de laboratoires, est-ce que ce n'est pas la tendance de laisser s'ouvrir des cliniques, comme on le fait pour les centres d'accueil d'hébergement, et de prendre des installations privées conventionnées et, tout à coup, de les mettre sur un pied d'égalité avec les publiques? D'ailleurs, on sait que les plus grands problèmes qu'on a au Québec sont toujours dans les centres d'accueil privés. La ministre le sait, elle est plus proche que moi pour connaître le nombre de plaintes qui sont portées à leur sujet... Alors, quel est l'intérêt de créer un réseau public et un réseau privé?

En éducation, à notre avis, c'est néfaste parce que vous avez les écoles secondaires où jusqu'à 30 % des enfants dans certains milieux, à Québec, Montréal et Sherbrooke, vont dans les écoles privées, sélectionnées évidemment. Le reste de ceux-ci se retrouvent dans le public. Quand on parle d'OSIS, quand on parle de

privatisation du système de santé, on porte un jugement sur la qualité de ce qu'on a réussi à établir au Québec, c'est-à-dire un réseau public accessible et particulièrement performant, de l'avis de tous ceux qui se sont penchés sur la question. Où est l'intérêt d'ouvrir au privé?

Mme Lavoie-Roux: Je voudrais que la députée de Chicoutimi m'indique là où on ouvre au privé dans les documents d'orientation. Si vous pouvez me le signifier précisément, il me fera plaisir de tenter d'y répondre.

Mme Blackburn: Parlons des OSIS, c'est sûrement privé.

Mme Lavoie-Roux: Mais les OSIS ne sont pas privées.

Mme Blackburn: Madame!

Mme Lavoie-Roux: Bien, voyons donc.

Mme Blackburn: Madame! On va peut-être définir ce qu'est privé et public. Privé, cela ne veut pas dire que ce n'est pas gratuit, ça peut être privé et gratuit. Une école secondaire privée, si le gouvernement en décidait de cette façon, pourrait être privée et gratuite. Là, il y a des frais de scolarité, mais elle pourrait être privée et gratuite. J'ai l'impression qu'on n'a pas tout à fait la même définition de privé. La différence essentielle dans le privé, c'est qu'il y a moins de contrôle, cela est connu, du moins dans un secteur que je connais bien, celui de l'éducation. L'autre différence, qui est aussi importante, l'économie qu'un privé... Dans les écoles, c'est moins vrai parce qu'il y a peu d'écoles à but lucratif. Mais les entreprises privées sont là pour réaliser des bénéfices. Il faut reconnaître ça. C'est un minimum. Alors, comment les réalisent-elles? Elles les réalisent sur la qualité des services, la qualité des soins ou encore sur les conditions de travail du personnel. Mais au total, si je me présente chez un physiothérapeute en clinique privée, il va falloir que je paie, parce que je sais qu'on ne peut aller qu'à l'hôpital, et c'est ce qu'ils regrettent. Mais, en admettant qu'on élargisse ça, cela coûte 22 \$ de l'acte à l'État, soit le même prix que si j'allais à l'hôpital. Où est l'économie pour l'État? C'est ça ma question. Où est l'économie pour l'État lorsqu'on ouvre un système public?

Mais on sait certainement où les propriétaires font leurs économies, lis les font... Et c'est normal, ils ne sont pas là pour faire de la philanthropie. Ils ne sont pas là par générosité et grandeur d'âme. Ils sont là pour réaliser des bénéfices. On est d'accord avec ça. Ils les font sur les services et sur les conditions de travail du personnel. Cela ne peut pas être autrement. Alors où est l'intérêt pour le Québec? Où le gouvernement du Québec peut-il réaliser des

économies en privatisant nos établissements? Je pense que la ministre confond privatiser... Elle pensait que privatiser c'était plus gratuit. Ce n'est pas de ça que je parle.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, je vais répondre à votre question. Mais là on peut faire un débat...

Mme Blackburn: Où est l'intérêt?

Mme Lavoie-Roux: ...in abstracto sur privé versus public. Cela est une chose. Mais vous m'avez demandé, au point de départ, si les OSIS étaient du privé. Je voudrais vous référer à la page 52 du document, "...tenter certaines expériences du type OSIS selon des critères qui assurent le respect des principes fondamentaux du système québécois." Et là, vous avez raison quand vous dites que ça peut être à la fois dans le privé et dans le public. Relisez la deuxième ligne, "...lancer, à cette fin, un concours (appel d'offres) public ouvert aux organismes à but non lucratif."

Mme Blackburn: C'est privé, pareil!

Mme Lavoie-Roux: Oui. Alors voulez-vous dire maintenant qu'on ne veut plus de fondations parce que c'est privé? Voulez-vous dire qu'on ne veut plus d'organismes communautaires parce que c'est privé? Écoutez! Quant aux arguments que vous développez à l'égard du privé, à savoir qu'on ne peut pas contrôler les coûts et qu'ils veulent faire du profit, patati, patata, il y a des fondements à ce que vous avancez là. Cela peut être un danger. Mais quand on parle d'organismes à but non lucratif, vous ne pouvez quand même pas les accuser de vouloir faire des profits.

Mme Blackburn: M. le Président, j'ai lu et relu le document d'orientation de M. Lamarche sur les OSIS. Et on prévoyait même que les économies réalisées pouvaient être distribuées un peu à un pourcentage x entre les professionnels pour les encourager. Si ce n'est pas faire de l'argent avec quelque chose, il y a comme quelque chose là. Et cela est textuel. Je ne l'ai pas ici sous la main mais il est dedans. Et ce que je dis, c'est que le propriétaire qui veut complètement amortir les coûts de construction de sa bâtisse pour en faire...

Mme Lavoie-Roux: Est-ce qu'on parle des OSIS ou d'autre chose?

Mme Blackburn: On parle de la privatisation.

Mme Lavoie-Roux: Ah bon!

Mme Blackburn: La question la plus pertinente - et là je suis sérieuse, j'essaie juste de savoir si la ministre a fait des calculs pour

savoir où sont les économies réelles de l'État. Est-ce que les actes posés dans les établissements privés vont coûter moins cher que s'ils étaient posés dans un établissement public? C'est ça la question. Est-ce que les actes posés dans les établissements privés vont coûter moins cher à l'État que les actes posés dans des établissements publics?

Mme Lavoie-Roux: Bon. On va regarder ce qui existe au plan privé. Au plan privé, il existe des polycliniques. Je pense que j'ai essayé ou j'ai tenté d'expliquer à la députée de Chicoutimi quelles étaient les balises justement, pour exercer un certain contrôle sur la main-d'oeuvre médicale. À part ça, dans le privé, vous avez des organismes communautaires à but non lucratif. À ce que je sache, en tout cas. Vous avez également les fondations qui sont aussi des corporations privées qui recueillent des fonds pour des fins philanthropiques. On va prendre ça dans un sens global. Après ça vous avez des résidences privées pour les personnes âgées pour lesquelles je n'ai même pas un consentement à donner. Ce sont les municipalités qui donnent les permis pour l'édification de la construction des résidences privées pour les personnes âgées.
(12 h 15)

Après cela, il y a les centres d'accueil d'hébergement privés conventionnés. Ces centres d'accueil existent au Québec depuis...

Une voix: Il y en a 101.

Mme Lavoie-Roux: Il y en a 101, je pensais que vous me disiez depuis 1901. Ils existent donc depuis une quinzaine d'années et probablement au-delà de quinze ans maintenant. Il faut bien comprendre que le budget accordé à ces centres d'accueil est un peu inférieur à celui des centres d'accueil publics et est formé de certaines composantes. Vous avez une composante clinique, vous avez une composante administrative, vous avez une composante hospitalière ou hôtellerie, vous avez une composante... Il y a quatre ou cinq composantes. L'argent qui est accordé doit être affecté à la composante pour laquelle il est accordé. Alors, l'argent qui est accordé pour les services cliniques est protégé. Généralement, le profit qui en résulte est relié au soutien administratif.

Maintenant, est-ce que la députée de Chicoutimi me demande de fermer demain matin un centre d'accueil privé conventionné?

Mme Blackburn: Ma question était simple. C'était: Où sont les économies?

Mme Lavoie-Roux: J'ai dit au plan administratif, c'est-à-dire le soutien administratif.

Mme Blackburn: On a parlé pour les centres...

Mme La voie-Roux:... privés conventionnés.

Mme Blackburn: Je pense aux cliniques. Un acte posé dans une clinique de physiothérapie, pour la CSST, coûte 22 \$ l'acte. Les hôpitaux qui ont négocié, c'est aussi 22 \$ l'acte. Où est l'économie et où sont les avantages? Alors qu'on a fait cela, il y a des hôpitaux qui sont en déficit...

Mme Lavoie-Roux: Je dirais que ce n'est pas nous qui avons négocié cela, c'est la CSST, madame.

Mme Blackburn: Mais vous ne seriez pas membre du gouvernement, madame? C'est cela mon problème, c'est comme si...

Mme Lavoie-Roux: La CSST est un organisme quasi autonome. Votre parti devrait en savoir quelque chose.

Mme Blackburn: Quasi... Cela veut donc dire que l'État ne peut pas modifier la loi de la CSST pour s'assurer qu'il le négocie avec l'État. Voyons donc!

Mme Lavoie-Roux: Dans l'hypothèse où c'est le même coût, pourquoi empêcher l'un et permettre l'autre?

Mme Blackburn: Les cliniques en physiothérapie existaient dans les hôpitaux qui n'étaient pas équipés, je le sais! Sauf que ce n'était pas une généralité et actuellement une partie du déficit de certains hôpitaux du Québec s'explique par le fait qu'ils ont dû conserver et les équipements et du personnel dans certaines cliniques alors qu'ils n'ont pas terminé ou qu'ils n'ont pas négocié avec la CSST qui, de plus en plus, a recours au privé. Plus on a recours au privé, plus il y a une dégradation des services publics. C'est égal.

Quand on nous dit que ça nous prend un établissement privé pour être plus performant, je rappelle qu'en Ontario des écoles privées, financées par l'État, il n'y en a pas. Cela ne veut pas dire que le système n'est pas aussi bon. Alors, c'est le genre de dogme qu'on met de l'avant. Le privé c'est bon et le reste c'est mauvais. Je trouve que c'est totalement inacceptable. Je rappelle que, dans le document de Mme la ministre, partout on associe public, privé et organismes communautaires. Je ne les ai pas tous soulignés parce qu'il faut que je refasse une lecture. À la page 19 on dit: Le réseau public est donc appelé à collaborer avec ses partenaires des secteurs public, privé et communautaire. C'est partout. Cela revient comme un leitmotiv, partout.

C'est là où on vient accorder une importance extrêmement grande à tout le réseau privé. Ma question demeure: Où sont les avantages comme société? Est-ce qu'il y a une diminution

des coûts réels et est-ce qu'il y a une amélioration dans la prestation des services, dans les conditions de travail des travailleurs, par exemple?

Mme Lavoie-Roux: Ce que je veux dire à la députée de Chicoutimi, c'est qu'il n'y a rien dans le document qui fait la promotion de l'ouverture de centres privés, de cliniques privées ou de quoi que ce soit. On dit: Notre préoccupation, c'est qu'au plan de l'efficacité et au plan de la gestion des ressources, de l'organisation des ressources, on utilise tout ce qui existe. La main-d'œuvre médicale que nous payons par la RAMQ sera payée de toute façon. On essaie de coordonner les efforts déployés par ces médecins-là avec ceux qui se font dans le public. Rien dans le document ne dit: Demain matin, allez ouvrir...

Le Président (M. Bélanger): Juste un rappel. Il nous resterait cinq minutes sur ce volet.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

Le Président (M. Bélanger): Sur ce programme qui avait trois volets, on avait consenti une heure, soit trois fois vingt minutes. Alors, y resterait cinq minutes.

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, je voudrais ajouter quelque chose sur le privé.

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

Mme Lavoie-Roux: Je me demande si on n'est pas quasiment dans un débat de société. On vit dans une société nord-américaine ou occidentale où, que je sache, partout, il y a du privé et du public. Je pense que ce qui est important, c'est qu'on ne laisse pas se développer un système de santé privé parallèle. Là, je peux assurer la députée de Chicoutimi que tel n'est pas le cas et ça, c'est une préoccupation qu'on devait avoir.

Mme Blackburn: Est-ce qu'on peut me dire s'il n'y a pas dans l'air l'idée de consentir, par protocole d'entente avec des hôpitaux, des avantages à certains centres d'accueil ou résidences privés? Par exemple, à l'occasion d'un malaise, un pensionnaire aurait préséance au moment de l'hospitalisation, ainsi de suite. N'est-ce pas ce qu'on est en train de...

Mme Lavoie-Roux: Oui, je sais ce à quoi vous faites allusion.

Mme Blackburn: Oui? D'accord.

Mme Lavoie-Roux: Je vais vous trouver la place exacte, madame.

Le Président (M. Bélanger): Pendant qu'on

fait les recherches quelques instants, je tiendrais à rappeler que, sur les trois volets, politique de la santé, privatisation, OSIS et transfert aux provinces - on n'a pas abordé le transfert aux provinces - il resterait cinq minutes. Je veux juste vous rappeler ça.

Une voix: ...une heure?

Le Président (M. Bélanger): Non. Pour ce volet, il y a une heure, trois fois vingt minutes, compte tenu des trois éléments. Alors, il nous resterait cinq ou six minutes.

Mme Lavoie-Roux: Mme la députée de Chicoutimi, vous réferez à la page 45. "Le ministère considère aujourd'hui que la couverture différenciée selon le lieu de résidence n'a pas sa raison d'être. Il propose d'offrir aux personnes âgées la possibilité de recevoir différents services de santé et services sociaux dans les résidences privées d'hébergement pour personnes âgées ou dans les établissements privés autofinancés". L'un étant un centre d'accueil et l'autre étant une résidence, ce à quoi on faisait allusion tout à l'heure.

La réalité est la suivante. Vous avez des personnes qui choisissent d'aller habiter, pour des raisons de sécurité, parce qu'elles sont seules, ou peu importe, dans des résidences privées d'hébergement ou encore dans des centres d'accueil privés autofinancés. Mais, dans ces centres d'accueil privés autofinancés, le nombre d'heures-soins que l'on donne à des personnes est relativement minime. Cela peut varier jusqu'à une heure et demie, si je ne m'abuse. Alors, à ce moment-là, ces personnes sont obligées d'être déplacées ailleurs, de changer de milieu de vie après y avoir habité un certain nombre d'années. On se dit que, dans un contexte de continuité et compte tenu que, déjà, au plan des immobilisations, on répond aux besoins des personnes, dans certains cas, on devrait, d'une part, faire évaluer par quelqu'un de l'extérieur la dépendance croissante de la personne ou l'état dans lequel elle se trouve et, pour les soins supplémentaires qu'elle requerrait, accorder une compensation à la maison, mais après que la maison aura été elle-même accréditée à ces fins particulières pour une partie de sa clientèle. Je pense qu'à ce moment-là on va répondre quand même à un besoin de la population.

On peut faire de belles idéologies, mais il reste que, quand vous pensez au nombre de personnes qui sont maintenant dans ces maisons - et ce n'est pas moi qui ai construit les maisons et ce n'est pas moi qui ai donné les permissions pour les construire, je peux vous en assurer - pourquoi ne pas leur donner la possibilité de continuer d'y vivre avec les balises dont je viens de parler? On pense qu'à ce moment-là vous laissez aussi le choix à la personne. Elle pourrait choisir de s'en aller dans

un centre d'accueil public ou choisir, parce que la maison lui est familière, elle lui convient parce qu'elle l'a choisie, dans un premier temps, de pouvoir y vivre plus longtemps avec les soins requis.

Mme Blackburn: Est-ce qu'on a estimé le coût de ces soins quand on a élargi à ces établissements?

Mme Lavoie-Roux: C'est difficile de faire une estimation mais, par rapport à l'ensemble, je pense que ce qu'on donne aux centres d'accueil serait marginal.

Mme Blackburn: Est-il exact qu'ils auraient une espèce de priorité d'accès dans certains hôpitaux? C'était la question.

Mme Lavoie-Roux: Jamais, jamais, jamais.

Mme Blackburn: Jamais? Pouvez-vous me répéter ça?

Mme Lavoie-Roux: Il n'a jamais été question de ça. C'est la première fois que j'entends parler de ça.

Mme Blackburn: Bien.

Mme Lavoie-Roux: Non, très honnêtement.

Mme Blackburn: Le transfert aux provinces.

Mme Lavoie-Roux: De plus, mon sous-ministre me souffle qu'ils devront également s'inscrire dans le processus d'admission régionale pour avoir accès à des services supplémentaires correspondant à leur état de santé physique.

Mme Blackburn: Y compris ceux qui paient des sommes fort importantes pour être dans ce... A-t-on envisagé des types particuliers de résidences, ou si toutes le seront, y compris celles qui demandent des frais relativement élevés d'hébergement et qui sont l'équivalent d'hôtels?

Mme Lavoie-Roux: Non. Par contre, et il faut bien en tenir compte et en être conscients, il y avait une résidence à Montréal qui avait justement des coûts très élevés et qui, de mémoire, accueillait au moins 200 patients.

Mme Blackburn: Une corporation américaine?

Mme Lavoie-Roux: Non, non, non. Mont-Royal, où on demandait des frais très élevés et où la clientèle s'était alourdie et les revenus des gens avaient diminué. Alors, ils ne pouvaient plus satisfaire aux obligations. Je ne dirais pas qu'on nous l'a remis sur un plateau d'argent cette fois-là, mais en disant: Nous en avons 80, on n'a plus

rien, prenez-les, arrangez-vous avec.

Comme je le disais, je pense que ce serait peut-être une façon, à partir de l'évaluation des bénéficiaires et à partir d'autres considérations, de prévoir ces problèmes.

Mme Blackburn: Une dernière question sur l'application de votre politique. La première est: Est-ce que 150 000 000 \$, ça ne vous apparaît pas faible pour l'an prochain, d'autant plus que cette année, juste pour les coûts de système et certains programmes prioritaires, vous accordez 112 000 000 \$ et on n'a pas d'application de politiques à faire?

Paiements de transfert aux provinces

Deuxième question. Selon ce qu'on nous annonce sur l'assurance-chômage et ce matin ce n'était pas réjouissant, il y a gros à parier et tout le monde s'attend à ce que le fédéral coupe dans les transferts aux provinces. Est-ce que vous allez aller de l'avant avec la mise en oeuvre de votre politique et consentirez-vous les 150 000 000 \$ promis, quels que soient les versements du fédéral?

Mme Lavoie-Roux: Excusez. Quelle était votre dernière remarque.

Mme Blackburn: Est-ce que le budget de 150 000 000 \$...

Mme Lavoie-Roux: Non, c'est la toute fin que je n'ai pas saisie.

Mme Blackburn: Est-ce que ce budget est ferme et n'est pas lié aux transferts fédéraux?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, ce que nous avons prévu, on a fait une estimation de l'implication des mesures et, encore une fois, je ne sais pas si je l'ai dit ici ce matin, on ne croit pas que la réorganisation soit coûteuse en soi, au plan des conseils d'administration, etc., parce qu'on ne crée pas de nouvelles structures, on en remplace pour une part. Le reste est lié à la mise en place d'ajouts de services ou de nouveaux services.

Il faut bien dire qu'il y a déjà une partie des actions qui ont été entreprises et qui ont été mises en route à partir de l'argent de développement qu'on a eu dans les années antérieures et qui devront fort possiblement continuer dans certains cas. Si l'on pense, par exemple, à la santé mentale, ou au sida qui sont des actions dont on parle, si on pense à l'alourdissement des clientèles, etc., ceci a déjà été réalisé à partir d'argent de développement.

(12 h 30)

Nous nous disons qu'avec une marge de manoeuvre de développement qui nous serait accordée pour les années à venir, sur une période de cinq ans, on pourrait atteindre nos

objectifs. Évidemment, il faut connaître aussi les règles financières et budgétaires du gouvernement. Au moment de la préparation des budgets ou de la préparation du fonctionnement et des immobilisations, on doit présenter nos demandes et les faire accepter annuellement.

Mme Blackburn: La question était simple. Est-ce qu'indépendamment des transferts les 150 000 000 \$ promis pour l'application de la politique seront... Je n'ai peut-être pas compris la réponse, mais il me semble que je ne l'ai pas entendue.

Mme Lavoie-Roux: Là-dessus, je pense qu'on peut dire que le passé est garant de l'avenir. Avant la sanction de la loi C-96... La loi C-96 a commencé en 1986, et c'est à partir de ce moment que les coupures se sont faites plus fortes, dont 200 000 000 \$ en 1988-1989. Avant 1986, avant l'application de la loi C-96, je l'ai indiqué tout à l'heure, le gouvernement consentait l'IPC plus 1,79 %. Depuis 1986, avec des coupures beaucoup plus prononcées, nous consentons l'IPC plus 3,30 % ou l'équivalent de 2 % de marge.

Mme Blackburn: Ma question n'était pas celle-là.

Mme Lavoie-Roux: Je pense qu'à ce moment-là le gouvernement devra examiner toute la planification budgétaire. Je pense qu'on n'a pas à se convaincre l'une et l'autre que la santé et les services sociaux, ça demeure un secteur prioritaire.

Mme Blackburn: Vous m'avez démontré qu'en dépit de la réduction des paiements de transferts et des programmes fédéraux, vous aviez maintenu le rythme que vous nous dites. Il faudrait faire des vérifications. Ma question est (a suivante: Par rapport à cette politique-là, et si le fédéral vient réduire à nouveau, aurez-vous quand même les sommes? Avez-vous un engagement ferme du gouvernement qu'il vous octroiera, à ce ministère, peut-être pas à vous, mais à ce ministère, les budgets requis pour appliquer les orientations?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que la meilleure garantie que nous ayons de ceci, c'est le fait - parce que ce sont des choses très concrètes du point de vue réalisation - que cela a été adopté par le gouvernement, et je pense que ce sont des engagements qui lient le gouvernement quant à leur réalisation.

Mme Blackburn: Comme ce n'est pas très clair, dans ce document, ce que vous entendez consacrer, peut-on dire en gros que les 150 000 000 \$ annoncés, étant donné que le gouvernement s'est prononcé sur ce document, devraient suivre, indépendamment des transferts?

Mme Lavoie-Roux: Ce que je vous dis, c'est que l'argent nécessaire pour réaliser ces mesures devrait être accordé par le gouvernement, compte tenu de l'engagement vis-à-vis des mesures.

Mme Blackburn: On a bien parlé de 150 000 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: Oui, c'est ça. Ce dont j'ai parlé, c'est la reconduction de la marge de manoeuvre que nous avons depuis trois ans, année après année.

Mme Blackburn: Dans votre document de présentation, tout à l'heure, vous disiez: "Nous tenons à ce qu'aucune compression financière ne vienne hypothéquer une prestation de services de qualité, comme nos établissements l'ont si durement expérimentée au début des années quatre-vingt." Comment interprétez-vous les effets sur la qualité des services des listes d'attente, des fermetures de lits, de certaines lettres qui m'ont été envoyées, de plaintes qui ont été portées, par exemple, au moment où il y avait des services fermés à l'hôpital de Rimouski? Comment est-ce qu'on interprète ça si ce ne sont pas des effets directs sur la qualité des services? J'ai de la difficulté à comprendre. Cela m'a frappée tantôt quand j'ai entendu ça. C'est à la page 4 de votre présentation, au dernier paragraphe.

Mme Lavoie-Roux: La députée de Chicoutimi a parlé dans sa présentation du fait qu'il y avait des listes d'attente. Elle semble indiquer que dans les années 1980-1985 une telle chose n'existait pas. Je pense qu'il faudrait peut-être qu'elle ait un peu plus d'information. Les listes d'attente ont toujours existé et des listes d'attente fort longues existaient dans ces années-là. Je recevais des lettres de gens qui disaient: Nous attendons trop longtemps, etc.

La différence entre les années 1980-1985 et les années 1986 et suivantes, c'est le fait que, d'une part, nous n'avons imposé aucune coupure au système et que, d'autre part, nous avons aussi investi dans le système. Je pense que cela contraste assez fortement avec certaines affirmations que les ministres du temps faisaient. J'aimerais vous en rappeler quelques-unes. Au moment où on faisait ces coupures, je peux vous citer le ministre des Affaires sociales du temps, M. Johnson, qui disait: "Le système souffre d'un excès d'appétit qu'il faut freiner." Le ministre Bérubé disait, pour justifier les coupures et les compressions: "Nous roulions en Cadillac; il faudra maintenant utiliser une Volkswagen." Votre chef actuel, M. Parizeau, disait: "Les coupures opérées, même si elles choquent quelques spécialistes, n'auront guère d'effet sur le public."

Je pense qu'il faut quand même voir les choses dans leur réalité crue, des fois difficile, et parfois difficile pour la population. Pardon?

Mme Blackburn: Je vis bien avec ça.

Mme Lavoie-Roux: Ah, vous vivez bien avec ces citations.

Mme Blackburn: Ah oui, madame!

Mme Lavoie-Roux: Tant mieux pour vous!

Mme Blackburn: Une lecture attentive pourra nous amener tantôt à des conclusions intéressantes.

Mme Lavoie-Roux: C'est ça. Je vous ai répondu, je pense.

Mme Blackburn: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Je pense qu'on a amélioré la situation depuis que nous sommes là.

Mme Blackburn: Il va falloir que la ministre nous explique comment on a pu, dans le temps, alors qu'on avait une situation économique plus difficile, ouvrir en moyenne 8000 places pendant huit ans, c'est-à-dire à peu près 1000 places par année, alors qu'au moment où l'on se parle, la population vieillit à un rythme beaucoup plus rapide et on connaît... On aura le temps de revenir là-dessus. Comment explique-t-elle que si vous n'avez pas fait de compression... Je me dis qu'un minimum de cohérence devrait éviter au gouvernement de tenir ce discours. Nous avons fait des compressions, nous le reconnaissons, nous étions en pleine crise économique. Comment avez-vous corrigé la situation? Avez-vous redressé le financement, alors que les hôpitaux estiment que si vous aviez maintenu le même niveau de financement dans les centres hospitaliers de soins de courte durée - l'information nous est donnée par leurs analystes - ils auraient eu, au cours de votre mandat, un demi-milliard de plus, et que, seulement pour la présente année, il leur manque 70 000 000 \$? Je n'ai pas vos fonctionnaires pour faire ce genre d'analyse, mais, de temps en temps, je mets la main sur des documents intéressants. C'est un document qui nous parle de façon assez scientifique d'une analyse qui a été faite sur le financement des hôpitaux de soins de courte durée.

Mme Lavoie-Roux: De quelle année?

Mme Blackburn: C'est récent.

Mme Lavoie-Roux: Vous êtes chanceuse, vous l'avez eu avant moi.

Mme Blackburn: Quant au discours du gouvernement actuel sur nos compressions, j'en serais plus émue si vous aviez corrigé ce que vous appelez nos injustices. J'entends votre discours: Vous avez coupé chez les fonctionnaires. C'est vrai et cela n'a pas été très adroit, je

l'admet. Mais avez-vous ajouté que l'augmentation est moins élevée que celle qu'on a accordée en pleine crise économique? Arrêtez de me tenir ce discours, cela me fait mourir. Et pour n'importe qui, ce n'est pas crédible.

Une voix: Laissez-vous aller!

Mme Blackburn: Je ne vous ferai pas ce plaisir, mes chers amis.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Blackburn: Ce qui n'est pas crédible, c'est quand, dans votre discours, vous pleurez, vous larmoyez sur l'état des fonctionnaires et que vous n'avez encore rien fait pour corriger nos injustices. Parlant de nos injustices, on était en pleine crise économique.

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

Frais d'exploitation des centres d'hébergement

Aux pages 8 et 9 de votre mémoire, vous parlez de création, d'ouverture de places: "Plusieurs places ont été ouvertes en centres d'accueil d'hébergement et en centres hospitaliers pour soins prolongés", et suit alors une série de chiffres. Combien de places en centres d'accueil ont été transformées en places en centres d'hébergement de soins de longue durée?

Mme Lavoie-Roux: Vous voulez connaître la conversion?

Mme Blackburn: La conversion, oui.

Mme Lavoie-Roux: Il faudrait qu'on le vérifie.

Mme Blackburn: Vous dites que, "sur les 1147 places prévues dans le plan annoncé au printemps de 1986, 753 lits ont été ouverts. D'ici la fin de 1989, 300 autres places seront rendues disponibles." Finalement, 526 seront construites. Est-ce à dire que c'est simplement une modification de la vocation de ces places? Et dans quelle proportion ces chiffres sont-ils dus à une modification de la vocation?

Mme Lavoie-Roux: On me dit que ce sont des places nouvelles.

Mme Blackburn: Alors, vous allez m'expliquer. Dans le cahier explicatif, à la page 179, sous la rubrique "Plan de désengorgement des urgences (en milliers de dollars)", vous avez le numéro du projet, le nom du projet et le coût de la transformation, et on voit: "En construction; aux plan et devis préliminaires; en construction;

construction terminée - ajout de 60 lits; projet abandonné; possibilité de rénovations à l'édifice présentement à l'étude; à l'étude du concept; aux plans et devis; en construction; en construction; en construction." Comment peut-on parler de 753 lits ouverts alors qu'ici on dit qu'il y en a seulement 60 dont la construction est terminée et qu'il n'y a pas eu de transformation de mission?

Mme Lavoie-Roux: Si vous voulez, on peut vous fournir le tableau complet des 753 lits, des 300 et des autres qui restent.

Mme Blackburn: Alors, la question demeure entière pour moi, étant donné qu'en matière de construction, de modification ou d'agrandissement on retrouve ici l'ajout de 60 lits. Il y est indiqué que la construction est terminée. Je voudrais savoir d'où viennent les 753, 693 en fait.

Une voix: On va vous le donner.

Mme Blackburn: Je dois conclure que c'est probablement du côté des modifications: on a pris des lits de soins de courte durée et on en a fait des lits de soins de longue durée. Il faut que ce soit quelque chose comme ça puisque ce n'est pas dans votre...

Mme Lavoie-Roux: On va faire la vérification et on va vous la donner.
(12 h 45)

Mme Blackburn: La question est la suivante: Est-il exact qu'on a fait un gain réel en matière de places pour les personnes âgées, tous groupes d'institutions confondus: centres d'accueil, centres d'accueil d'hébergement, centres hospitaliers de soins de longue durée? Est-ce que ce que vous avancez en page 9 de votre texte est exact? Les 1053 lits, est-ce que ce sont des places ouvertes?

Mme Lavoie-Roux: On vous les donnera en entrant, cet après-midi; on pourra refaire la comparaison. Si vous me permettez, M. le Président, en ce qui a trait à l'amélioration de la qualité est-ce qu'on a aussi bien fait ou moins bien fait? Je voudrais simplement mentionner à la députée de Chicoutimi que, si on compare les postes nouveaux qui ont été ouverts dans le réseau, de 1981-1982 à 1986-1987, il y a eu, à ce moment-là, environ 7000 à 8000 postes d'ouverts - j'aurai aussi les chiffres cet après-midi - entre 1982-1983 et 1985-1986; sur les quatre années, 1986-1987 à 1989-1990, il y a eu des ouvertures de 12 000 postes dans le réseau de la santé et des services sociaux et ce sont des postes équivalant temps plein, ce qui veut dire qu'il y a eu une amélioration. C'est parce que vous disiez...

Mme Blackburn: De quels postes parlez-vous, des lits ou des postes?

Mme Lavoie-Roux: Non, non, des postes.

Mme Blackburn: Des postes de travail ou des lits? Je ne comprends pas.

Mme Lavoie-Roux: Des postes de travail.

Mme Blackburn: La question portait sur les lits. J'aimerais savoir...

Mme Lavoie-Roux: Je vous ai dit que relativement aux lits...

Mme Blackburn: D'accord.

Mme Lavoie-Roux: ...on vous donnerait le tableau, mais votre question initiale concernait...

Mme Blackburn: Alors...

Mme Lavoie-Roux: ...la diminution de la qualité, etc. Je vous dis que si on compare un ajout d'environ 8000 lits, entre 7000 et 8000 lits, à un ajout de 12 000 lits sur une période plus courte, je pense qu'on peut parler aussi d'amélioration des services.

Mme Blackburn: Alors, M. le Président, avec votre autorisation, je pourrais déposer un tableau des réalisations du Parti québécois en matière de création de places dans les centres d'accueil. Les fonctionnaires pourront probablement le vérifier. Alors ici, ouverture de 8000 lits en centres d'accueil entre 1976 et 1984 contre seulement 2000 entre 1970 et 1976, sur six ans.

Mme Lavoie-Roux: On peut peut-être retourner au temps de Duplessis aussi.

Mme Blackburn: Et de plus, 4000 nouveaux lits en pavillon depuis 1976. Cela donnait à peu près 12 000 places. Le plan de développement du réseau des centres d'accueil qui a été mis au point entre 1976 et 1977 aura permis l'ajout de 6200 lits entre 1976 et 1981, alors que là c'est tout juste si on aura 1000 places sur trois ans.

Ici, j'ai deux listes. Est-ce qu'il y a eu développement de centres d'accueil? Nous avons le plan de désengorgement des urgences dans la région de Montréal, mais quel est le tableau pour le Québec au développement de places en centres d'accueil au Québec?

M. Cantin: Pour la région 03 uniquement?

Mme Blackburn: Pour toutes les régions.

M. Cantin: Depuis 1986?

Mme Blackburn: Oui. Pourriez-vous, en même temps, nous indiquer les décisions prises en 1986 qui relevaient de décisions antérieures à 1985? J'ai ici un document qui est intéressant et

que vous connaissez sûrement: la liste des projets de centres d'accueil d'hébergement dont les travaux ont débuté à compter d'octobre 1985. C'était une question. Alors, on constate que, sur la liste des travaux, il y en a un nombre important - je n'ai pas fait le calcul - dont les travaux ont débuté en 1985, donc, sous le précédent gouvernement; aucun en 1987; un en 1986 - je pourrais faire le total - et un en mars 1989 qui est le pavillon Édouard-Asselin.

Ce que j'ai ici ne donne pas une image très reluisante des résultats, des investissements de l'actuel gouvernement en matière de création de places en centres d'accueil. Je voudrais avoir ce tableau-là, pas ventilé, par rapport aux décisions qui relevaient de notre gouvernement, car je pense aux 24 places - vous allez me dire que c'est dans un centre hospitalier de soins de courte durée - à Dolbeau. C'était le gouvernement du Parti québécois qui en avait pris la décision.

Mme Lavoie-Roux: De grâce, ne vous appropriez pas les 24 lits de l'hôpital de Dolbeau. Je suis bien prête à vous en laisser quelques autres...

Mme Blackburn: Oui.

Mme Lavoie-Roux: ...mais surtout pas celui-là.

Mme Blackburn: Alors, vous allez déposer les réponses et, avec l'autorisation du président - la ministre et les fonctionnaires pourront en prendre connaissance - je vais déposer le sommaire des réalisations.

On avait également une question sur le nombre de places - le tableau que vous présentez à la page 181 - parle de 708 places - de nouvelles places en soins de longue durée. Ce sera la même question que tantôt finalement. Est-ce que ce sont vraiment de nouvelles places par construction, par ajout ou simplement par modification de vocation? Peut-être que vous le savez comme ça un peu, vous, M. le sous-ministre, qui connaissez bien - M. le Président, si vous le permettez - le dossier à Saint-Jude-de-Laval, par exemple?

M. Cantin: C'est une nouvelle place.

Mme Blackburn: C'est un ajout, de la construction?

M. Cantin: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Il y a quelques erreurs qui se sont glissées. Par exemple, à un endroit, on a écrit six places, alors qu'il y en a 200. Alors, on va revenir cet après-midi avec le total. Il y a des corrections à apporter dans les chiffres qui ont été présentés dans les réponses aux questions.

Mme Blackburn: Juste pour nous apporter un éclairage, ce qu'il y a dans votre texte semble référer à deux données: c'est-à-dire la donnée nationale et la donnée confondue de la région de Montréal reliée au plan de désengorgement. Si je reprends la liste que vous nous avez fournie, à la page 181, sur le nombre de nouvelles places, on les retrouve et ça donne un total de 708 sur le premier tableau et en même temps, là, vous parlez de 753, mais vous nous en parlez en fonction du plan de désengorgement, alors que la liste que nous avons ici vient d'un peu partout, y compris de Matane, de Rimouski, etc. Alors, la question est claire: Combien de places vraiment nouvelles, combien de modifications de vocation et combien en chantier, combien sont terminés? Ne vous énervez pas, le rôle que vous jouez là-dedans... M. le Président.

M. Leclerc: Quand on joue des rôles, ce n'est pas pour prendre votre temps. Si vous voulez absolument qu'on prenne votre temps, on va le faire.

Mme Blackburn: Laissez-moi tranquillement faire mes choses.

M. Leclerc: On ne s'énervera pas, mais ne vous énervez pas non plus. Comme cela personne ne va s'énervé.

Le Président (M. Bélanger): S'il vous plaît, je demanderais à chacun... S'il vous plaît! Cela suffit. Mme la députée de Chicoutimi, la parole vous appartient.

Mme Blackburn: Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bélanger): Si vous voulez bien procéder.

Mme La voie-Roux: Vous êtes chanceuse, vous avez eu parole tout le temps.

Mme Blackburn: Merci, madame.

Le Président (M. Bélanger): S'il vous plaît, je demanderais un petit peu... S'il vous plaît!

Mme Blackburn: Étant donné que l'Opposition, aux dires du député de Fabre, est supposée ne rien dire, on va rappeler les propos de la ministre, qui prétendait, selon un mémoire qu'elle a déposé au Conseil du trésor, en 1987, qu'il aurait fallu investir 62 000 000 \$ sur deux ans, dans les centres d'accueil d'hébergement pour les personnes âgées. La deuxième année, elle avait promis un partage de 70 000 000 \$ sur trois ans pour le maintien à domicile et les centres d'accueil. Les centres d'accueil étaient assurés d'avoir 50 000 000 \$ des 70 000 000 \$. On sait qu'elle a demandé cette année aux CRSSS - conseils régionaux de la santé et des services

sociaux - de faire une proposition de partage, laquelle, évidemment, ne respecte pas les engagements qu'elle avait pris elle-même à l'endroit de ces centres d'accueil. Ce qu'on voit dans son document, ce sont 13 500 000 \$ pour les centres d'accueil d'hébergement. C'est largement en deçà de ce que la ministre estimait être le minimum. Son minimum pour la deuxième année était de l'ordre de 40 000 000 \$. C'est écrit textuellement dans le mémoire qu'elle déposait au Conseil du trésor. Elle rappelait qu'elle était très conservatrice dans ses demandes et qu'elle ne tenait pas compte des coûts réels de fonctionnement, plus particulièrement pour le personnel et d'autres postes budgétaires.

Comment la ministre peut-elle nous expliquer ce virage tout à coup? Est-ce que les clientèles en centre d'accueil seraient tout à coup moins lourdes? Si on reconnaît que les clientèles dans les résidences privées s'alourdissent et qu'on prévoit ouvrir des services à ces personnes, comment se fait-il que dans les centres d'accueil publics dont elle connaît la situation - je sais qu'elle la connaît, j'ai lu et relu son mémoire - ils vont réussir à maintenir une qualité des services dans les conditions qui vont leur être faites cette année compte tenu des propositions de partage - et je reviens à sa politique - qui sont présentées par le CRSSS? Le CRSSS se voit dans l'obligation, comme cela va l'être dorénavant avec les régies, de partager l'insuffisance des moyens. Le premier exercice pratique est vraiment celui-là. Le tableau qui nous a été remis nous démontre que selon les régions cela se partage entre 49 \$ et 51 \$, mais c'est très variable d'une région à l'autre.

La question est la suivante: Comment la ministre nous explique-t-elle ce virage? A-t-elle l'intention de donner suite aux recommandations des CRSSS sur le partage de l'enveloppe entre les centres d'accueil, les CLSC et - dans certains cas, ils ont fait une distinction dans une région, la région 02 - le maintien à domicile?

Mme Lavoie-Roux: M. le Président, est-ce que je pourrais répondre en revenant, il est 13 heures.

Le Président (M. Bélanger): Effectivement. Compte tenu de l'heure, nous...

Mme Lavoie-Roux: Pas que je ne sache pas vous répondre, ça fait plusieurs fois que vous me posez la question, mais je vais y répondre une autre fois.

Le Président (M. Bélanger): Compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux sine die. Cependant, je vous informe qu'ils reprendront après la période des questions, alors que nous aurons d'autres ordres de la Chambre.

(Suspension de la séance à 13 h 1)

(Reprise à 16 h 39)

La Présidente (Mme Bélanger): À l'ordre, s'il vous plaît, messieurs les députés! M. le député de Saint-Jacques.

La commission des affaires sociales est réunie cet après-midi afin de poursuivre l'étude des crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière se terminant le 31 mars 1990. S'il y a consentement des membres de la commission, j'aimerais qu'on me permette de remplacer M. Bélanger, député de Laval-des-Rapides, par Mme Bélanger, députée de Mégantic-Compton, sans aucun lien de parenté. Est-ce que les membres de cette commission sont d'accord?

Mme Blackburn: Oui, Mme la Présidente, nous n'avons pas d'objection.

La Présidente (Mme Bélanger): Je vous remercie beaucoup. Lors de la suspension, nous étions rendus au programme 6. La parole était à Mme la députée de Chicoutimi.

Mme Blackburn: Je pense, Mme la Présidente, qu'on avait terminé avec une question à Mme la ministre.

Mme Lavoie-Roux: Mme la Présidente, je m'en excuse, mais vous comprenez que cet après-midi j'ai oublié un bout de votre question. Est-ce que vous pourriez me la rappeler? Je sais que vous m'avez posé une question. On était rendus à 13 heures, de toute façon. Est-ce que vous pourriez la répéter? Vous souvenez-vous de la question? Je m'en excuse, Mme la députée.

Une voix: Vous n'avez pas oublié la réponse, j'espère.

Mme Lavoie-Roux: J'avais la réponse à ce moment. Ce n'est pas le genre: sauvée par la cloche. C'était vraiment parce qu'il fallait que je quitte.

La Présidente (Mme Bélanger): Mme la députée de Chicoutimi.

Frais d'exploitation des centres hospitaliers de soins de longue durée

Mme Blackburn: Mme la Présidente, c'était sur la commande que vous aviez passée aux CSS de partager l'enveloppe de 70 000 000 \$ prévue pour l'alourdissement des clientèles et sur les suites qui seraient données aux recommandations des CRSSS quant à ce partage. J'ajouterais une question. Dans le cahier explicatif des crédits, à la page 58, on prévoit que, dans les centres hospitaliers de soins de longue durée, l'alourdissement des clientèles se traduirait par un ajout de 538 000 \$. Est-ce que c'est juste?

Mme Lavoie-Roux: C'est exact.

Mme Blackburn: Comment cela s'explique-t-il et combien y a-t-il de personnes actuellement dans les centres hospitaliers de soins de longue durée? Cela donne combien par personne, ce budget?

Mme Lavoie-Roux: C'est pour quatre ou cinq établissements.

Mme Blackburn: Selon les données que vous nous avez fournies, il y a 126 centres hospitaliers de soins de longue durée pour 10 493 places au permis. Qu'est-ce qui expliquerait que certains centres n'aient pas d'augmentation et pas de réajustement par rapport à l'alourdissement de la clientèle? Vous me dites que cela ne toucherait que quelques centres?

Mme Lavoie-Roux: C'est relié à leur per diem.

Mme Blackburn: Est-ce qu'on peut savoir le nom des centres qui vont avoir droit à cette manne?

Mme Lavoie-Roux: C'est que leur niveau de financement est supérieur à celui des centres d'accueil d'hébergement. C'est dans ce sens que ce qui est requis pour l'alourdissement est moins grand dans un hôpital de soins prolongés qu'il ne l'est dans un centre d'accueil. Les 538 000 \$, c'est pour quatre établissements qui requièrent des ajustements.

Mme Blackburn: Quels établissements?

Mme Lavoie-Roux: On a le Bedford, le Foyer de Nicolet, et Saint-Jean, à Macamic. On n'a pas le quatrième. On va vous le donner quand on va le trouver.

Mme Blackburn: Selon le cahier explicatif, en page 345, on a sept centres hospitaliers qui sont en déficit. Et j'imagine qu'ils ne peuvent pas donner congé à leurs malades pour faire des économies.

Mme Lavoie-Roux: Vous dites à la page 345, madame?

Mme Blackburn: Oui, à la page 345.

Mme Lavoie-Roux: Il faut dire que vous nous demandez un...

Mme Blackburn: Pardon?

Mme Lavoie-Roux: J'espère que vous avez eu le temps de consulter chaque page pour ce que vous nous avez demandé.

Mme Blackburn: Oui, faites-moi confiance.

Mme Lavoie-Roux: Oui?

Mme Blackburn: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Alors, ceux à qui on en accorde - on vous les a donnés - le Foyer de Nicolet, Bedford...

Ce dont on m'informe, c'est que, dans le cas de plusieurs de ces hôpitaux, si l'on pense en particulier à La Pieta, à l'Hôpital général de Québec, ce sont de gros hôpitaux de soins prolongés et les déficits qu'ils ont sont inférieurs à 1 %. À ce moment-là, ils demeurent responsables de leur déficit et ils doivent planifier en conséquence.

Mme Blackburn: Sur quels postes budgétaires peuvent-ils faire des économies dans un centre hospitalier? Où peuvent-ils faire des économies dans un centre hospitalier de soins de longue durée? Les médicaments? Peu probable. Le personnel? Peu probable, parce que plus cela va, plus cela se détériore, plus ils ont besoin d'aide. On va obliger ces établissements à faire des économies en partant de quoi? Les assurances? Ils ne peuvent pas. Le chauffage, est-ce que je sais?

Mme Lavoie-Roux: C'est une règle qui existe depuis fort longtemps, pour 1 % de déficit sur des budgets aussi importants, c'est un rattrapage, si l'on veut, qui peut se faire au niveau soit de l'administration, soit de l'entretien, du chauffage ou de tout autre service auxiliaire; peut-être pas de tout autre service auxiliaire, mais de certains services auxiliaires.

Mme Blackburn: J'ai fait un petit calcul. Cela me plaît toujours de voir combien on a consacré de plus par personne. Si on avait réparti cette somme entre les 10 000 bénéficiaires, cela aurait donné 50 \$ par personne par année.

Mme Lavoie-Roux: il faut bien comprendre que, dans le cas des centres hospitaliers... Vous parlez toujours des centres hospitaliers de soins prolongés?

Mme Blackburn: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Ce sont des centres hospitaliers qui ont une budgétisation suffisante. D'ailleurs, c'est un peu la base des récriminations des centres d'accueil, dont une partie de la clientèle tend à se rapprocher de celle des centres hospitaliers de longue durée, qui disent: Leur budgétisation est tellement plus forte que la nôtre alors qu'une partie de notre clientèle est similaire ou encore, quant à sa lourdeur, assez proche de celle des centres hospitaliers de longue durée. Ce sont pas des centres hospitaliers qui ont été sous-budgétisés du point de vue

de leur per capita, au contraire.

Mme Blackburn: Oui, mais si on regarde pour les sept centres à la page 345, l'explication - que je n'invente pas - que vous nous fournissez aux questions qu'on vous a posées: sous-budgétisation pour le centre hospitalier Portneuf; Hôpital général de Québec: sous-budgétisation; Bois-Francs: sous-budgétisation et dossier à l'étude actuellement; Foyer de Nicolet: sous-budgétisation et alourdissement de la clientèle, dossier à l'étude - à l'étude, j'imagine que c'est pour les plans de redressement - Centre de soins prolongés de Montréal: sous-budgétisation; Centre hospitalier Juif de l'Espérance: non récurrent, règlement de griefs, assurance-salaire, départ d'employés; de La Pieta: non récurrent et assurance-salaire. Au total, ce qu'on lit, c'est qu'il y a une sous-budgétisation.

Ma question est la suivante: Est-ce qu'il y a dans ces hôpitaux un coût de système? On sait qu'actuellement les budgets indexés au coût de la vie ne tiennent pas compte du coût croissant de certains médicaments, du matériel médical, de certains traitements qui, des fois, ne sont pas à 4,5 %, mais vont jusqu'à 10 %, 20 %, 25 % et 35 % d'augmentation. Est-ce qu'il y a un coût de système?

Mme Lavoie-Roux: Non, il n'y a pas de coût de système comme tel dans le cas de ces centres hospitaliers de longue durée, sauf qu'il y a eu des ajustements, comme on vient de vous l'indiquer, pour quatre d'entre eux. Quand vous dites: Comment peuvent-ils faire face à leurs responsabilités? D'abord, je vous dirai qu'ils reçoivent la pleine indexation de leurs dépenses et ce ne sont pas des établissements qui, au départ, sont sous-budgétisés. Les déficits que vous voyez là par rapport à leur budget global sont des déficits très marginaux qui peuvent être conciliés en tenant compte de certains postes ou de certaines activités qui sont surbudgétisés par rapport à d'autres, et il y a des mécanismes de compensation qui peuvent s'appliquer facilement sans qu'il y ait de pénalité, si je peux dire, qui soit imposée à la clientèle. Dans le cas des médicaments, le ministère tient compte du fait que le prix de certains produits peut s'accroître plus rapidement que l'inflation en général. Dans la détermination du taux de l'indice des prix à la consommation pour les CHCD, on prévoit, pour les médicaments, une augmentation non pas de 4,2 % ou de 4,3 % cette année, mais une augmentation de 7,5 %.

Mme Blackburn: Alors, on donne 3 % de plus que ce qui est estimé être l'indice du coût de la vie et normalement c'est suffisant.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

Mme Blackburn: C'est bien, Une tout autre

question, mais toujours dans le même champ d'activités, il s'agit de l'allocation des dépenses personnelles. La ministre nous annonce qu'il y aura des crédits additionnels de 1 200 000 \$ pour l'allocation des dépenses personnelles des personnes hébergées, des personnes âgées et handicapées, quelque 60 000 personnes. Cette allocation pour les dépenses personnelles fixée à 115 \$ par mois n'a pas été indexée depuis le 11 juillet 1984 et, là, on n'est pas en période de crise économique. D'ailleurs, le Comité provincial des malades, de même que l'Association des centres d'accueil du Québec demandent qu'elle soit fixée à 190 \$ et que le capital admissible de 1500 \$ par année qu'on peut conserver soit haussé à 5000 \$ parce qu'on sait tous qu'avec 1500 \$ on n'a même plus un service et une tombe. Le document "Pour une politique de sécurité du revenu" suggère d'augmenter de 115 \$ à 125 \$, donc une augmentation assez intéressante de 10 \$ par mois, l'allocation pour les adultes hébergés qui sont assistés sociaux. Cette augmentation de 10 \$ est jugée ridicule par le Comité provincial des malades. J'ai essayé de faire un petit calcul comme ça, je n'avais même pas de calculatrice, juste pour m'imaginer ce que cela aurait donné si on l'avait seulement indexée, c'est-à-dire le manque à gagner faute d'indexation depuis 1984. Cela veut dire que les 115 \$ d'aujourd'hui ne valent pas 90 \$. Ils valent 87 \$ à 88 \$. Vraiment - vous allez me dire que ce n'est pas bon pour la santé, ce que je partage, mais on ne corrige pas les habitudes des personnes âgées hébergées, d'autant plus qu'elles s'ennuient - cela ne paie même pas les cigarettes pour quelqu'un qui fume.

D'abord, je voudrais savoir, à 1 200 000 \$, combien cela donne de plus pour les dépenses personnelles par personne? J'ai fait un petit calcul: 60 000 personnes, 1 200 000 \$; 20 \$ par année.

Mme Lavoie-Roux: Non, l'allocation mensuelle est augmentée de 115 \$ à 125 \$.

Mme Blackburn: Mais comment allez-vous arriver avec 1 200 000 \$? J'ai eu beau faire tous les calculs. Je ne sais pas comment vous les avez faits. Je comprends qu'ils ne bénéficient pas tous ce régime-là ceux qui sont dans les institutions parce qu'il faut avoir seulement son allocation de l'aide sociale ou sa pension de vieillesse. Je connais ce système. Mais cela me surprendrait qu'il y ait si peu de personnes qui ne soient pas bénéficiaires de ce régime. J'aimerais savoir ça parce que j'ai comme des petits problèmes de calcul.

Mme Lavoie-Roux: La première des choses, c'est que ceux qui bénéficient de l'aide sociale reçoivent cette augmentation directement de l'aide sociale et cela peut constituer - comme pourcentage, on va essayer de vous le dire - un certain nombre.

Mme Blackburn: Cela ne doit pas en faire bien gros. Attendez un peu.

Mme Lavoie-Roux: Quant aux autres, ils peuvent conserver 10 \$ de plus sur la remise qu'ils font à l'institution de leur prestation de sécurité de vieillesse. Ce qu'on me dit, c'est que les prévisions qui ont été faites ou les disponibilités qui ont été assurées permettent de couvrir l'ensemble des personnes hébergées en centres d'accueil ou en soins prolongés l'augmentation de 10 \$. C'est 2 300 000 \$ à partir d'août 1989.

Mme Blackburn: Là, c'est 1 200 000 \$. C'est ça que vous avez...

Mme Lavoie-Roux: C'est parce que cela apparaît à différents programmes.

Mme Blackburn: Dans vos crédits. Pour ceux de l'aide sociale, oui, je le comprends, sauf que les personnes âgées de plus de 65 ans ne sont pas sur l'aide sociale, à moins que je ne m'abuse.

Mme Lavoie-Roux: Non, non.

Mme Blackburn: Elles passent de l'aide sociale...

Mme Lavoie-Roux: Pour elles, c'est la sécurité de la vieillesse.

Mme Blackburn: ...à la sécurité de la vieillesse. Donc, ceux qui sont bénéficiaires de l'aide sociale et en institutions, ce sont les personnes handicapées, majoritairement, très majoritairement, vous le savez comme moi. Alors, ça ne peut pas toucher une proportion importante de personnes de ce groupe qu'on retrouve là. En prenant tous ceux qui bénéficient de l'aide sociale et les personnes handicapées qui forment généralement le même groupe de personnes institutionnalisées, on n'arrive pas à 60 000. Si j'arrive à...

Mme Lavoie-Roux: Si vous prenez 2 300 000 \$ et que vous les divisez par le nombre de bénéficiaires, vous allez arriver à cette...

Mme Blackburn: Pouvez-vous me trouver où sont les 2 300 000 \$? J'ai 1 200 000 \$.

Mme Lavoie-Roux: Vous en avez dans les hôpitaux de courte durée, où on a des soins prolongés. C'en est un. On en a dans les centres d'accueil d'hébergement, on en a dans les soins prolongés, on en a dans les pavillons et possiblement on doit en avoir en familles d'accueil. Oui. Alors, ça vous fait au moins cinq catégories de distribution.

Mme Blackburn: Alors, en admettant que ce soit ça... J' imagine qu'à un moment donné, ça va

être vérifiable. Vous n'avez pas intérêt... J'avais l'impression que vous aviez fait des prévisions en deçà de ce qui était utile. Mais, en admettant que vous les ayez faites justes et que, de toute façon, ça va être payé, est-ce que vous estimez que 10 \$ d'augmentation par mois sont suffisants alors que ça n'a pas été indexé depuis 1984 et qu'on est en pleine période de croissance économique, alors qu'on risquera, quand on aura une récession, de ne pas être en mesure de le réajuster?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, on pourrait avoir un long débat là-dessus et je ne voudrais pas refaire l'histoire parce qu'il fut un temps, par exemple, où, avant l'élection fédérale de 1984 - je pense que c'était en 1984 - il y avait eu des montants importants d'ajustement à la sécurité du revenu, soit un supplément de revenu garanti jusqu'à 50 \$ pour lequel les gens n'avaient rien touché. Mais je voudrais dire à la députée de Chicoutimi que c'est, quand même, une question qui me préoccupe depuis assez longtemps. Je dois vous dire qu'il y a des discussions qui ont été amorcées pour qu'au lieu de procéder de la façon dont nous procédons, alors qu'à un moment donné on ajuste de 10 \$, on ajuste de 15 \$ ou peu importe, on essaie non pas de trouver une formule, la formule est là, mais qu'on essaie plutôt de se contraindre, si on veut, à ce que la part de l'indexation qui est accordée, la part qui reviendrait pour l'utilisation personnelle soit versée plus régulièrement. On sait que le gouvernement, quel qu'il soit - et à ma connaissance, ça fait quand même la treizième fois que je vois ça - ajuste la prestation à un moment donné parce qu'il juge que probablement, à ce moment-là, il peut le faire financièrement et ainsi de suite. Cela a été toujours dans des périodes très irrégulières. (17 heures)

Je pense que ce serait préférable - et je peux vous dire qu'il y a un certain nombre de mes collègues qui pensaient de la même façon - qu'on tente plutôt de s'en tenir à un ajustement relié aux indexations, même si c'était très petit à ce moment-là, qui pourrait peut-être représenter, je ne sais pas, 0,25 \$ ou 0,50 \$, mais que ce soit continu. C'est là où nous en sommes et je n'ai pas d'autre chose à dire.

Mme Blackburn: Vous me permettrez de l'exprimer comme ça. Je trouve cela totalement inacceptable. Cela touche les plus démunis de notre société, encore une fois. On a frappé sur eux quand ils sont sur le bien-être et on continue à frapper sur les mêmes personnes et les mêmes groupes de personnes qui sont dans les institutions. À 115 \$ par mois, ça donnait 3,83 \$ par jour. Là, vous leur donnez 0,33 \$ de plus par jour. Cela leur donne 4,16 \$ par jour. Un paquet de cigarettes coûte, me dit-on - je ne fume pas - 3,45 \$? C'est variable.

Une voix: 3,75 \$.

Mme Blackburn: 3,75 \$. J'imagine que, pour aller chercher le petit sac de bonbons, c'est à peu près tout ce qui leur reste de leur allocation. Je m'interroge toujours sur la façon d'établir les priorités qui affectent toujours les plus démunis. Le ministre des Finances nous dit: Cela rentre plein les coffres. Cela va bien. On en a bien plus qu'on n'en attendait. Je ne comprends pas. Si on en a tant que ça, comment se fait-il qu'on soit toujours en train de pénaliser les plus démunis de la société?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que j'ai exprimé à la députée de Chicoutimi mes sentiments à l'endroit d'une formule qui, peut-être, serait plus régulière, évidemment, qui serait minime si elle fonctionnait en fonction de l'indexation. Il y a peut-être d'autres éléments aussi qu'il nous faut considérer. Quand j'entends la députée de Chicoutimi dire qu'ils sont les plus démunis de notre société au point de vue physique, au point de vue peut-être même psychologique à bien des égards, il faut, quand même, les comparer à d'autres personnes âgées qui sont seules, isolées dans des maisons ou des logis très petits et qui ont peut-être des problèmes encore plus urgents. Dans ce sens-là, il y a peut-être aussi des choix qui doivent être faits. On sait fort bien que, même si ce sont de petits montants, quand on les multiplie en termes d'établissements par 200, en termes de bénéficiaires par 60 000 et ainsi de suite, ces petits montants insignifiants finissent par faire de gros montants qui doivent être affectés à des fins qui vont servir les citoyens, mais à des fins les plus utiles possible. À un moment donné, il peut y avoir des choix à faire entre l'argent... Je pense bien que je parle pour m'écouter moi-même.

M. Boulgerice: Allez-y.

Mme Lavoie-Roux: Des choix, par exemple, qui vont peut-être servir davantage des personnes du côté du maintien à domicile ou du côté d'un autre type de services à donner aussi à d'autres clientèles. Ce sont des clientèles démunies du point de vue de leur état physique et psychologique, encore une fois, mais ce ne sont pas des clientèles démunies dans le sens où on en retrouve d'autres, que ce soit...

Mme Blackburn: Mme la Présidente, c'est mon problème: même pour les autres, on ne sent pas cette volonté, que ce soit les itinérants, que ce soit les femmes victimes de violence. On y reviendra.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, j'ai décidé de ne pas me fâcher.

Mme Blackburn: Je dois vous dire, cependant, Mme la Présidente, que la formule d'in-

dexation est intéressante, mais dans la mesure où on a amené le financement de base à un niveau décent. La formule est intéressante, je le concède à la ministre. Entre ce que les gens estiment qu'il serait utile... On parle des gens avisés, on ne parle pas des gens qui se garrochent n'importe comment. On ne vous parle pas des gens qui veulent exclusivement affronter le gouvernement. Ce n'est pas moi qui dis ça. Les personnes qui disent ça sont très autorisées pour le faire. C'est l'association des malades, c'est l'Association des centres d'accueil du Québec. Ce n'est pas moi qui dis ça. Je vous dis: Oui, il y en a qui sont plus mal pris. Évidemment, le cancer de l'un ne guérit pas le cancer de l'autre. Ce que je dis, c'est que je ne sens pas davantage de volonté. On aura l'occasion de mieux le vérifier dans d'autres secteurs. La formule de la ministre, je le reconnais, est intéressante. Je pense qu'il faut qu'elle reconnaisse avec moi qu'elle va être intéressante et équitable dans la mesure où on aura amené le financement de base à un niveau décent. Indexer quelque chose d'insuffisant, de largement insuffisant, ce n'est pas un cadeau.

Mme Lavoie-Roux: Si je voulais suivre votre raisonnement et qu'on l'amène à un niveau dit suffisant qui serait de l'ordre de 190 \$, faisons une comparaison entre une augmentation de 10 \$ à ce moment-ci et une augmentation de 75 \$: au lieu de représenter 2 300 000 \$, ceci représenterait un simple petit montant de 25 000 000 \$ et ceci, avant de commencer à intégrer le système d'indexation auquel on faisait allusion. Vous savez, 25 000 000 \$, ce sont quand même des sous.

Mme Blackburn: À la page 59 du cahier de réponses aux questions initiales, on annonce, au programme 6...

Mme Lavoie-Roux: Me permettez-vous de dire quelques mots? Je ne pense pas que c'était l'interprétation que la députée de Chicoutimi voulait donner à son texte sur les centres d'accueil et les centres hospitaliers en soins de longue durée, mais, à sa face même, je pense que c'est une interprétation qui est, pour le moins, ambiguë. Je ne pense pas que vous l'ayez voulue fausse. Je pense que c'est simplement dans la formulation. Vous dites, à la page 14 de votre texte: "Cette année, les centres d'accueil ont vu augmenter leur budget de 6,4 %. Environ 13 700 000 \$ leur sont accordés pour l'alourdissement des clientèles, c'est-à-dire 2 300 000 \$ de moins que l'an dernier."

Mme Blackburn: Je le concède à la ministre. Ce qu'on dit simplement, c'est que c'est dans l'enveloppe qui avait été prévue des budgets additionnels. Cela ne touche pas, évidemment, les... Non, cela va.

Mme Lavoie-Roux: C'est parce que les 16 000 000 \$ de l'an dernier demeurent; s'y ajoutent 13 000 000 \$.

Mme Blackburn: Oui, cela va. Je ne pense pas qu'on ait voulu dire le contraire.

Mme Lavoie-Roux: L'autre chose que je voudrais porter à son attention, c'est dans le même paragraphe. "D'autre part, comment la ministre peut-elle justifier la faible croissance du budget alloué aux centres hospitaliers en soins de longue durée de 1,1 % alors que les documents..." Je lui ferai remarquer que l'indexation ou la croissance n'est pas de 1,1 %, mais de 5,2 %. Je pense que ceci vous avait été expliqué. C'est à cause d'un virement de 28 000 000 \$ qui avait été fait au programme 3. Ce n'est pas 1,1 %, mais bien 5,2 % d'augmentation.

Mme Blackburn: Pour le fonctionnement, cela donne 0,7 % de plus que l'indice du coût de la vie. 5,2 % moins 4,5 %, cela va finir par ressembler à ça.

Mme Lavoie-Roux: Je voudrais également, si vous me le permettez, revenir sur la question de l'alourdissement des clientèles. Je disais tout à l'heure que je suis ici depuis treize ans et c'est une question qui remonte à l'année 1977 environ. On nous fait beaucoup de reproches. Je pense bien qu'il y en a une partie qui doit être justifiée et bien fondée; on n'est pas parfaits. Mais, quand je regarde ce qui a été consenti par le gouvernement actuel à l'alourdissement des clientèles sur une période de quatre ans c'est un montant, strictement à l'alourdissement, de 50 600 000 \$. Les montants qui avaient été consentis sur la période de 1977 à 1986, sous l'ancien gouvernement, étaient de 32 000 000 \$ sur neuf ans et, sur quatre ans, nous avons investi 50 600 000 \$. Vous aviez vos raisons de le faire comme ça à ce moment-là, mais je pense qu'il est important qu'on...

Mme Blackburn: Au total, on peut se dire entre nous - vous le savez très bien et les fonctionnaires le savent - que, quand vous aurez autant investi... On a créé le programme de maintien à domicile, on a créé un nombre incalculable - on reviendra sur les chiffres tantôt - de places en centres d'accueil d'hébergement, cela touche un peu aussi l'alourdissement. Le chiffre que vous contestez dans mon texte touchant les frais d'exploitation dans les centres de soins prolongés, vous retrouvez l'information à la page 5 du cahier explicatif, programme 6, élément 2, frais d'exploitation. On voit la progression qui est 1,1 % d'augmentation.

Mme Lavoie-Roux: Non, je... C'est parce que...

Mme Blackburn: Alors, c'est vraiment...

Mme Lavoie-Roux: Je vais demander au sous-ministre, M. D'Astous, de vous l'expliquer.

Mme Blackburn: Hum!

M. D'Astous (André): André D'Astous.

La Présidente (Mme Bélanger): M. André D'Astous, parfait.

M. D'Astous: Si on veut comparer la croissance des crédits d'un programme donné, une année par rapport à l'autre, il faut qu'on compare des choses comparables. C'est dans ce sens qu'il y a eu des sommes importantes qui sont passées du programme 6 élément 2, entre autres, au programme 3, ce qui fait que, pour cette année, en 1989-1990, il y a eu 28 000 000 \$ qui ont quitté le programme 6-2 pour se retrouver ailleurs. Alors, il faut restaurer, si on veut comparer la croissance réelle, ce mouvement et ça nous donne une croissance, pour notre réseau, de 5,2 %, dont 4,3 % pour les volets salariaux et autres dépenses en termes d'inflation, la différence étant pour des points particuliers nettement obligatoires.

Mme Blackburn: 1,1 %?

M. D'Astous: Oui, c'est ça, parce que le...

Mme Blackburn: C'était ça que je lisais, qui est juste et qu'on retrouve dans vos cahiers explicatifs.

M. D'Astous: 1,1 %, effectivement.

Mme Blackburn: En page 59 programme 6, 6 998 000 \$ de crédits périmés. Est-ce qu'on peut nous expliquer ça?

Mme Lavoie-Roux: Je suis prête à ventiler ce montant. Il y en a eu 2 050 000 \$ de périmés au chapitre du service de la dette; il y en a eu 1 000 000 \$ de périmés pour les établissements privés, des revenus plus forts dans les établissements privés; il y a une correction technique afin de répartir le coût du système salarial selon la réalité de chaque catégorie d'établissements qui a permis des crédits périmés de 1 800 000 \$. Vous avez ici, également, un autre truc technique, qu'on me dit, des crédits virés afin de réaménager des crédits d'alourdissement de clientèles vers les CLSC, les centres hospitaliers de courte durée et les centres d'accueil et de réhabilitation, pour un montant de 827 000 \$.

Mme Blackburn: À quoi servent ces 827 000 \$?

Mme Lavoie-Roux: Ce sont des crédits qui ont été virés afin de réaménager des crédits d'alourdissement des clientèles vers les CLSC et

les centres hospitaliers de courte durée.

Mme Blackburn: Cela veut dire qu'on a fait une ponction dans l'enveloppe des...

Des voix: Non.

M. D'Astous: Lorsqu'on fait des prévisions budgétaires en début d'année, on fait une prévision de répartition par programme des crédits, par exemple, pour l'alourdissement des clientèles. On fait ça à la fin de janvier ou au mois de février. En réalité, au début de mars ou d'avril, il y a des corrections à faire. Pour ce faire, comme on ne peut pas virer des fonds d'un programme à un autre, on a recours au fonds de suppléance pour un montant donné et on gèle ailleurs. Donc, au global, il n'y a pas plus d'argent pour le ministère, sauf que, comme on a un fonds de suppléance d'un montant x, pour le répartir où on veut, il faut geler le même montant dans les programmes d'origine.

Mme Blackburn: Donc, on a gelé 827 000 \$ dans ce programme?

M. D'Astous: Voilà. Par une mécanique budgétaire.

Mme Blackburn: C'est quand même l'équivalent de crédits périmés par rapport à l'enveloppe propre de ce poste?

M. D'Astous: Non, parce qu'en même temps, madame, on a eu le même montant du fonds de suppléance. Alors, il y a eu, globalement, le même montant d'alloué, sauf que c'est un virement budgétaire.

Mme Blackburn: Cela va. La question qui était en suspens, touchant le partage de l'enveloppe des 70 000 000 \$, avant le lunch...

Mme Lavoie-Roux: C'est exactement ça.

Mme Blackburn: Sur la proposition de partage qui avait été faite par le CRSSS, quelle était la décision et qu'est-ce qui explique que, tout à coup, la prévision des besoins, telle que la ministre l'avait présentée au Conseil du trésor, pour tenir compte de l'alourdissement des clientèles dans les centres d'accueil est moins importante au moment où on se parle? Qu'est-ce qui explique que, tout à coup, par rapport à son discours, on ait un tel écart? Et est-ce que vous allez respecter la proposition des CRSSS?

(17 h 15)

Mme Lavoie-Roux: D'abord, une première réflexion que je voudrais faire, c'est que, quand le Conseil du trésor nous a accordé, l'an dernier, un budget de 70 000 000 \$ pour l'alourdissement des clientèles et les services à domicile, ceci avait été accordé indistinctement pour les deux fins.

La première année, nous avons procédé à une distribution de 70 % pour les centres d'accueil et de 30 % pour les CLSC. Il n'y avait jamais eu de promesse formelle que ceci serait toujours distribué ou divisé dans une proportion de 70 % et de 30 %. Ce qu'il faut bien comprendre, c'est que ces sommes additionnelles qui nous ont été accordées l'ont été pour l'alourdissement des clientèles et cet alourdissement est aussi bien dans les centres d'accueil qu'à domicile. Nous fonctionnons de plus en plus en regard des clientèles et non plus en regard des types d'établissements. C'est en ce sens que j'ai demandé aux conseils régionaux de voir comment ils voyaient la distribution des montants alloués pour cette année. Me sont venues des recommandations qui, dans un premier temps, étaient assez différentes d'une région à l'autre: dans certains endroits, la proportion était de 50/50; dans d'autres endroits - de mémoire - de 20/80. Finalement, il y a eu des réajustements de faits, si bien qu'aujourd'hui, d'une façon globale, on se retrouve dans des proportions d'environ 39 % et 61 %.

J'ai accepté les recommandations faites par les CRSSS et je pense qu'on doit viser à utiliser l'argent là où il est le plus utile, le plus essentiel, en sachant fort bien que, dans les deux cas, il s'agit de services en fonction de l'alourdissement de la clientèle des personnes âgées. C'est là où nous en sommes. Actuellement, la distribution intrarégionale se fait entre les établissements de même catégorie eux-mêmes, à partir d'une table régionale, comme ça s'est fait l'an dernier.

Mme Blackburn: Cela veut donc dire que la ministre, qui s'était engagée l'an passé, au moment où elle a fait adopter son enveloppe additionnelle de 70 000 000 \$, à répartir 20 000 000 \$ et 50 000 000 \$, a changé d'avis cette année et que l'engagement pris à l'endroit des centres d'accueil pour tenir compte de l'alourdissement des clientèles ne vaut plus cette année.

Je rappellerais à la ministre des chiffres intéressants qui paraissaient dans le mémoire qu'elle a présenté au Conseil du trésor, le 30 novembre 1987.

Mme Lavoie-Roux: Vous êtes chanceuse de l'avoir, ce mémoire.

Mme Blackburn: Vous ne l'avez plus? Je peux vous en donner une copie.

Mme Lavoie-Roux: Bien oui, envoyez-m'en une copie, parce que ça fait bien longtemps que je l'ai lu.

Mme Blackburn: Comme aide-mémoire, ce serait intéressant.

Vous disiez, à la page 2 de ce mémoire, constatant la situation et les besoins, qu'une

étude avait été réalisée et qu'elle avait amené le gouvernement du Québec à allouer un premier budget d'alourdissement significatif de 13 500 000 \$ en 1984-1985, annualisé à 27 000 000 \$. Vous reconnaissez dans ce mémoire - cela me fait plaisir de le rappeler; c'est pour cela que j'aimerais les avoir un peu plus souvent, car ça nous rassure par rapport à ce qu'on a fait dans le passé - qu'on avait pris une mesure assez exceptionnelle à ce moment-là. Dans ce mémoire, vous demandiez 62 000 000 \$ répartis entre les centres d'accueil d'hébergement publics, dont 50 600 000 \$ pour les centres d'accueil d'hébergement publics et 9 400 000 \$ pour les centres d'accueil d'hébergement et les centres hospitaliers de soins de longue durée privés et conventionnés et coordination des admissions, c'est pour l'évaluation. Alors, cela donnait un total de 62 000 000 \$.

À la page suivante, vous disiez: "Pour illustrer le caractère minimal des demandes du ministère, il est à souligner que, si elles étaient basées sur les données des états financiers, heures, soins et prix de revient, elles seraient supérieures de plus de 20 000 000 \$ et s'établiraient à 82 100 000 \$."

Comment se fait-il qu'à partir de ce mémoire, qui est fait de façon sérieuse - parce que j'imagine qu'on ne vous laisse pas présenter n'importe quoi - et de façon rigoureuse, moins de deux ans plus tard, parce que c'était pour les crédits de 1988-1989, donc une année plus tard, on en arrive à la conclusion que ce n'est plus 40 000 000 \$ dont ont besoin les centres d'accueil pour tenir compte de l'alourdissement des clientèles, mais qu'ils devront se contenter de 13 500 000 \$? Cela fait un écart, 40 000 000 \$ moins 13 500 000 \$, de 26 300 000 \$, si je compte vite.

Mme Lavoie-Roux: La première des choses, je voudrais rappeler à la députée qu'aux premiers 16 000 000 \$ qui ont été accordés dans le cadre de l'alourdissement des clientèles se sont ajoutés 7 400 000 \$ pour des ajouts de lits de longue durée et la conversion de CAH en lits de longue durée, pour un total de 23 400 000 \$. C'est ce qu'ils ont reçu l'an dernier. Si on y ajoute, cette année, les 13 200 000 \$, nous arrivons à un total, pour deux ans, de 36 600 000 \$ et il reste encore un an où ils recevront des montants. Ils ont, dans les faits, reçu, sur deux ans, 36 600 000 \$ pour des fins d'alourdissement des clientèles hébergées.

Mme Blackburn: Ma collègue, la députée de Johnson, avait aussi une question. Je la laisserai poursuivre.

La Présidente (Mme Bélanger): Mme la députée de Johnson.

Mme Juneau: Je vous remercie, Mme la Présidente. La question que je voudrais poser en

tout premier lieu concerne le comité des abus. Mme la ministre, vous avez dit, l'autre jour en Chambre quand vous avez répondu à ma question, que vous avez eu les résultats des rencontres du comité des abus. Je voudrais savoir si vous êtes sur le point de rendre public ce document qui est, à mon point de vue, fort important pour voir ce qui se passe réellement et, en fait, pour aider les gens âgés. J'aimerais savoir quand vous allez le rendre public et si on va pouvoir en discuter.

La Présidente (Mme Bélanger): Je m'excuse, Mme la députée de Johnson, est-ce que vous pourriez parler dans le micro? On ne vous entend pas.

Mme Juneau: Je m'excuse, Mme la Présidente. Voulez-vous que je répète ma question?

La Présidente (Mme Bélanger): S'il vous plaît.

Mme Juneau: C'est sur le comité des abus. Vu que les résultats sont entrés, à la suite des rencontres qui se sont tenues au comité des abus envers les personnes âgées, je demandais à la ministre s'il était possible d'avoir les résultats et ce qu'elle comptait faire, finalement, à la suite de cette intervention.

Mme Lavoie-Roux: Si je disais que je n'ai pas vu de rapport, ce ne serait pas exact, mais un rapport pré-préliminaire m'a été acheminé et, évidemment, il n'est pas en état de publication. Il est retourné sur le métier et j'ose espérer - je suis d'accord avec la députée de Johnson que c'est un dossier très important qui me tient aussi beaucoup à coeur - que, d'ici un mois, j'aurai la version finale du rapport.

Mme Juneau: Est-ce que vous avez l'intention de le rendre public quand vous allez le finaliser?

Mme Lavoie-Roux: Je ne voudrais pas que vous preniez comme un engagement... On est le 12 mars, le 12 quoi, aujourd'hui?

M. Boulerice: Le 12 avril.

Mme Juneau: La veille du 13.

Mme Lavoie-Roux: Le 12 avril, pourquoi la veille du 13?

M. Boulerice: Cela porte malchance, répondez-nous aujourd'hui.

Mme Lavoie-Roux: Mais ce n'est pas un vendredi 13; alors, ce n'est pas trop pire... que le 12 mai ceci sera rendu public. Ce que je vous dis, c'est que je l'attends d'ici un mois, j'espère. Quant à sa publication, je ne peux pas le dire, à

6e moment-ci, mais, normalement, un rapport, un mandat qui a été donné publiquement et dont on a parlé, devrait être rendu public le plus rapidement possible après que je l'aurai reçu.

Mme Juneau: Étant donné qu'à plusieurs égards les journaux ont fait mention de la brutalité qui existait dans certains endroits envers les personnes âgées, j'imagine que tout le contenu de ce rapport, sera pour rendre public ce qui se passe, les injustices envers nos gens âgés. Est-ce que la ministre va prendre certaines sanctions contre les personnes qui abusent, finalement, de ces personnes? Je pense, entre autres, à certaines résidences clandestines qui existent et qui exploient les gens âgés. Est-ce que la ministre compte exercer certaines représailles contre ces gens-là?

Mme Lavoie-Roux: Je dois vous dire que, dans la version pré-préliminaire que j'ai vue, c'est un problème qui n'est pas facile, d'abord, à définir et à cerner. Quand je vous avais répondu à l'Assemblée nationale, vous aviez un peu souri quand j'avais dit qu'il fallait mesurer l'étendue de cette violence et essayer de mieux la cerner. Le comité s'y est appliqué depuis un bout de temps et ça n'apparaît pas facile. On pensait que les abus étaient peut-être davantage dans les familles que dans les établissements, etc., mais on n'a pas beaucoup - en tout cas, c'est la première impression que j'ai - de données mesurables. Ce n'est pas la question que vous me posez, mais je veux juste vous indiquer que ce n'est pas un problème simple; ça l'est moins que je ne l'aurais cru.

La deuxième chose: est-ce qu'on va exercer des représailles? Il y a déjà, dans notre loi et dans nos règlements, des possibilités, d'abord, d'annuler - peut-être pas d'annuler parce qu'ils n'ont pas de permis - ceux à qui on en a donné et qui ne sont pas de qualité et de fermer ceux qui existent. C'est un problème auquel on s'est butés comme gouvernements et je mets gouvernements au pluriel, car je me souviens que c'étaient des discussions que nous avions avec le gouvernement ou les ministres qui m'ont précédée. Vous en fermez certains et il s'en ouvre un peu plus loin. C'est un problème très difficile, à moins qu'on ne mette une police, et pas juste une police.

Ce que je peux vous dire, par contre, c'est qu'il y a eu des directives données parce que, à un moment donné, le réseau, pour se dépanner, utilisait même ces foyers clandestins, quoiqu'il ne faille pas toujours associer clandestinité à mauvaise qualité. Il faut être prudents. Ce sont tous ces facteurs qu'on essaye... En termes de représailles, pour le moment, évidemment, s'il y avait des gestes, disons, d'abus physiques qui pouvaient être prouvés, je pense que ce sont des gestes de nature criminelle comme dans toute autre circonstance et que les mêmes poursuites peuvent avoir lieu. Particulièrement en relation

avec les foyers clandestins, on est loin d'avoir toutes les réponses et je ne pense pas en avoir trouvé beaucoup.

Mme Juneau: Est-ce qu'il y a eu à l'intérieur de ce rapport pré-préliminaire, pour employer vos termes, des recommandations faites à votre ministère et est-ce qu'un comité se penchera spécialement là-dessus?

Mme Lavoie-Roux: Sur la question de la clandestinité?

Mme Juneau: Non, sur la question des abus. À la suite de toute la tournée qui a été faite au Québec, est-ce qu'il y a eu, à l'intérieur du rapport, des recommandations de faites?

Mme Lavoie-Roux: Il y a eu quelques recommandations de faites, mais au sens où vous le dites, à savoir qu'un autre comité se pencherait, là-dessus, de mémoire, non.

Une voix: Non, non, il n'y en a pas.

Mme Lavoie-Roux: Non, il n'y en a pas.

Mme Juneau: Si vous avez des recommandations et que vous savez que la chose existe, j'imagine bien qu'il faut que l'on réagisse, quelque part.

Mme Lavoie-Roux: Oui, mais on ne peut pas sortir - il faut bien le comprendre - des recommandations à partir de données qui ne sont pas encore suffisamment colligées ou rigoureuses pour nous permettre de poser des gestes. Un cas ad hoc, je pense qu'on peut s'en occuper, mais, si on arrive dans une élaboration de recommandations qui vont s'étendre à l'ensemble du Québec, à ce moment-là, il faut que ce soit fondé sur une cueillette de données qui soient suffisamment rigoureuses.

Mme Juneau: Est-ce que la ministre s'est penchée aussi sur une question fort importante qui est la surmédicalisation des personnes âgées?

Mme Lavoie-Roux: Oui. C'est un problème sur lequel le ministère se penche, d'ailleurs, depuis plusieurs années. Je dois dire que, déjà, des efforts avaient été faits dans ce sens-là sous le gouvernement précédent, en fait, sous les ministres qui m'ont précédée. Je pense que des progrès importants se font, du moins dans nos centres d'accueil où le fait qu'un certain nombre de centres d'accueil, d'une part, ait des pharmaciens d'établissement amène une pratique différente.
(17 il 30)

Le fait que de plus en plus on ait des médecins à vacation semble aussi modifier un peu la pratique auprès des personnes âgées en centres d'accueil. Il y a 80 centres d'accueil

maintenant qui ont des médecins à vacation, qui sont attirés à un centre d'accueil. Cela change l'approche des soins aux personnes âgées. Évidemment, il y aurait éventuellement la cartésanté, qui est indiquée dans les orientations, qui s'appliquerait, à titre expérimental, dans un premier temps, au groupe des personnes âgées, parce qu'étant les personnes qui consomment le plus de soins de santé, le plus de médicaments. Je dois dire aussi qu'il y a des pharmaciens, même en pharmacie privée, si on peut dire - je ne sais pas comment on les appelle - qui sont devenus beaucoup plus responsables. C'est une question à laquelle s'intéresse l'Ordre des pharmaciens. Il y a encore énormément à faire. On a même regardé, en dehors des personnes âgées, la consommation de médicaments que des personnes entre 20 et 50 ans font. Il ne faut peut-être pas trop s'étonner qu'elles en prennent à 70 ans, alors que souvent les personnes deviennent anxieuses et ont des malaises objectifs. C'est probablement la consultation multiple qui fait qu'on s'expose davantage à une surconsommation.

Mme Juneau: La question a peut-être été posée par ma collègue avant que j'arrive. Est-ce que la ministre a donné une indication par rapport aux 7000 personnes âgées qui attendent leur entrée en centre d'accueil?

Mme Lavoie-Roux: Le chiffre qu'on m'a donné n'est pas 7000, mais 4009.

Mme Blackburn: 4993.

Mme Juneau: 5000 personnes.

Mme Blackburn: Plus 423 dans les maisons d'accueil.

Mme Lavoie-Roux: Ce qu'il faut bien comprendre, c'est que, d'abord, il y a un roulement de 20 % par année de ces personnes. Il faut bien dire aussi que les autres qui ont été évaluées comme étant des personnes requérant un placement en accueil prolongé ou en famille d'accueil ne sont quand même pas laissées pour compte, non plus. Elles peuvent fréquenter des centres de jour dans un certain nombre de cas. Elles reçoivent aussi des services à domicile. Enfin, il y a une gamme de services à leur disposition.

Mme Juneau: Je comprends, mais je pense que très peu ou pas assez de financement va au maintien à domicile. Pour les gens qui sont en perte d'autonomie, qui ont été jugés comme ayant besoin d'être dans un centre d'accueil, ce que vous me dites ne résout pas la question. Ils sont en attente parce qu'ils ont été évalués comme devant être en centre d'accueil et on n'a pas de place. C'est ma question. Est-ce que vous allez faire quelque chose pour aider ces person-

nés qui ne peuvent vraiment plus rester à la maison, d'une part? De toute façon, il n'y a pas assez d'argent dans les CLSC pour le maintien à domicile au moment où on se parle, à moins que vous ne fassiez un miracle.

Mme Lavoie-Roux: La priorité est accordée, dans les services de maintien à domicile, à ce type de personnes. Quand on dit qu'il n'y a pas suffisamment de services de maintien à domicile - ce que je ne conteste pas - il faut quand même tenir compte d'une liste de priorités qui doit être établie à l'intérieur des personnes à qui on accorde ces services à domicile.

Mme Blackburn: Sur cette question, Mme la Présidente...

Mme Lavoie-Roux: Il faut aussi réaliser maintenant que le nombre de centres de jour est de 127. C'est, quand même, un nombre plus significatif. On a des hôpitaux de jour. On en a 22. Il s'en est ouvert une dizaine dans les trois dernières années. On a également développé davantage l'hébergement temporaire. Il reste les soins à domicile et, évidemment - on a parlé de ça ce matin - dans le document d'orientations, je pense qu'on reconnaît sans restriction la nécessité d'ajouter des places non seulement pour soulager les hôpitaux de courte durée, mais aussi pour mieux répondre aux besoins de ces personnes qui sont en attente.

Mme Juneau: Il ne faut s'en faire accroire. Ces personnes ne peuvent pas se rendre aux centres de jour dont vous nous parlez. Ce sont des gens qui ont été jugés aptes à entrer en centre d'accueil. Donc, ils ne sont pas autonomes. Ils ne peuvent pas aller à vos centres de jour.

Mme Lavoie-Roux: Mais, on me dit qu'un bon nombre de ces personnes qui sont en attente, soit parce qu'il y a un système d'autobus ou qu'il y a un système de transport, peuvent être amenées aux centres de jour. Personnellement, je vous dis que j'en connais. C'est peut-être un peu moins familier pour vous, mais au centre de jour ou à l'hôpital de jour du centre hospitalier Côte-des-Neiges, on reçoit des personnes qui sont en attente d'un placement. On les reçoit trois ou quatre fois par semaine et on les garde, peu importe les heures, de 9 heures à 16 heures. Je pense que ce sont là des mesures qui aident et facilitent quand même l'attente.

Mme Blackburn: Mais, Mme la Présidente...

Mme Lavoie-Roux: Je ne suis pas en train d'essayer de vous convaincre qu'on répond à tous les besoins. Ce n'est pas ça.

Mme Blackburn: Mais non.

Mme Lavoie-Roux: Mais j'essaie de vous dire que ces gens ne sont quand même pas laissés en plan en leur disant: Peu importe ce qui vous arrive.

Mme Blackburn: Mme la Présidente, ce dont ma collègue parle, c'est de 5000 personnes qui ont été évaluées par le système mis en place, lequel juge précisément qu'elles n'ont pas les conditions de santé qui leur permettent de rester à la maison. C'est ça, la décision. Alors, quand vous nous dites qu'on met toutes les sortes de palliatifs en attendant que ça se corrige et qu'il y en ait un qui meure en centre... Parce que c'est ça, c'est un euphémisme de parler de taux de roulement dans les maisons d'accueil et d'hébergement. Il s'agit du taux de décès.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, c'est la vie, madame.

Mme Blackburn: Ce que je dis, c'est que...

Mme Lavoie-Roux: On n'a pas à se scandaliser de ça.

Mme Blackburn: ...dans la réalité...

Mme Lavoie-Roux: Ce sera peut-être notre tour un jour.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Blackburn: ...dans la réalité...

M. Polak: Même la députée de Chicoutimi.

Mme Blackburn: Oui, mon cher monsieur. Dans la réalité, ces personnes ont été évaluées et on estime qu'elles n'ont pas les conditions de santé qui leur permettent de rester à la maison. Ils sont de plus en plus stricts là-dessus et vous le savez. Donc, il ne faudrait pas essayer de nous faire croire que cela a du bon sens qu'on les laisse à la maison et qu'on a mis des affaires pour les soutenir. Cela va devenir intenable...

Mme Lavoie-Roux: Des affaires, une minute là!

Mme Blackburn: ...et intolérable et vous le savez pertinemment. Je voudrais juste poser une question et probablement que le sous-ministre pourrait nous répondre. On parle d'un taux de roulement de 20 %. Ha, ha, ha!

Une voix: De décès.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Boulerice: Elle demande la priorité.

Mme Blackburn: Ils ne roulent pas loin généralement. Alors, ce que je demande, c'est

combien cela représente de vacances qu'on peut créer. Je m'adresse toujours au sous-ministre, avec votre permission, Mme la Présidente. Est-ce qu'il est en mesure de nous remettre la liste des places réellement ouvertes dans les centres d'accueil d'hébergement, ainsi de suite?

Mme Lavoie-Roux: Je vais répondre à une partie de la question. Je vais demander au sous-ministre, M. Vu, de vous expliquer le roulement.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Lavoie-Roux: Je voudrais d'abord vous dire, Mme la députée de Chicoutimi, que je comprends votre désir de bien accentuer, et non sans fondement, le fait qu'il pourrait y avoir davantage de places pour répondre aux besoins. Vous dites que toutes ces personnes qui demandent un placement devraient nécessairement l'avoir. Tout ceci est conditionnel, quand même, à la gamme de services qui existent. Au Québec, on institutionnalise dans une proportion de 7 %, au moins 7 %, ce qui est probablement le taux le plus élevé au Canada. Par rapport à la moyenne canadienne et pas juste par rapport à cette moyenne, on est la province dont la moyenne est la plus élevée, la moyenne canadienne étant d'environ 6 % à 7 %. D'autres pays occidentaux comme la France, l'Angleterre, l'Australie ont un taux d'institutionnalisation de 5 %. C'est pour ça qu'on peut peut-être décider de dire: On met tout l'accent, dépêchons-nous, à faire des places. Si vous faites des places et que vous ne faites pas autre chose, vous allez augmenter votre taux d'institutionnalisation à 10 %. Je vous le dis sans me tromper. C'est une chose que je peux affirmer. Par contre, ce qui est important, c'est de diversifier et - je pense que, là-dessus, vous êtes d'accord - que les ressources additionnelles doivent aussi aller d'une façon significative aux mesures alternatives: soins à domicile ou autres. Je vais laisser le sous-ministre, M. Vu, répondre à l'autre volet de la question.

M. Vu (Duc): Quand on parle de roulement, évidemment, c'est un peu péjoratif. Nous avons au Québec environ 42 000 à 43 000 lits en centres d'accueil, d'hébergement et de soins prolongés. On estime que le taux moyen de rotation, si vous voulez, est de 20 %, ce qui fait qu'annuellement il se libère environ 8500 lits à travers le Québec et vous avez une liste d'attente de 4900. Donc, en principe, l'attente n'est jamais de plus de six mois.

Mme Blackburn: Il s'en ajoute, en principe. Donc, vous nous dites que l'attente est généralement de pas plus de six mois. On peut publier ça. Cela ne fera pas sauter 1000 personnes au Québec qui sont en attente depuis un an ou quinze mois.

M. Vu: Qu'est-ce que vous entendez par

faire sauter quelqu'un?

Mme Blackburn: C'est-à-dire faire sursauter les gens qui attendent.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Blackburn: Combien y en a-t-il? Nous en avons 5000 en attente et, annuellement, combien s'en ajoute-t-il? Parce que les 5000 en attente au moment où on se parle, cela ne les empêche pas quotidiennement de s'ajouter à notre liste. On est d'accord avec ça. Combien s'en ajoute-t-il par année? On aurait 3000 places de trop si on tient compte de votre calcul.

M. Vu: En fait, théoriquement parlant, c'est effectivement vrai, ce que je vous dis, sauf qu'en réalité, ce qui se passe, c'est qu'il y a quand même une mauvaise distribution, une mauvaise répartition du nombre de lits à travers la province. Il y a des régions où il y a des surplus théoriques par rapport à une norme donnée et, dans d'autres, il y a un manque. Évidemment, à propos de la liste d'attente dont vous parlez, il y a des régions où l'attente n'est jamais de plus de deux, trois, quatre, cinq ou six mois. Dans d'autres, c'est un peu plus long, compte tenu de la mauvaise répartition. Mais l'arrivage, si vous voulez, sur la liste d'attente est à peu près de 4500 par année.

Mme Blackburn: 4500, cela veut dire une moyenne d'à peu près 400 par mois.

M. Vu: Cela tourne continuellement.

Mme Blackburn: Cela veut dire que plus ça va, plus ça risque de s'allonger, d'autant plus que, dans le document d'orientations présenté par la ministre, dit: "Si le taux réel était appliqué, le déficit projeté serait de 25 000 lits en l'an 2001", et on est proche de l'an 2001. Faisons une moyenne et on risque d'avoir des problèmes tantôt. Mais je le rappelle - je comprends et je suis d'accord avec la ministre - je pense qu'il faut rapidement tout mettre en oeuvre pour qu'on puisse maintenir les gens à domicile dans des conditions décentes, avec toutes les autres ressources, avec la famille et ainsi de suite. Je suis en profond accord avec cette perspective. Cependant, ce n'est pas comme ça que ça se passe et on le sait. On va y revenir un peu. Les personnes qui aident dans les CLSC - on y reviendra avec la question les CLSC - reçoivent 5 \$ l'heure et, des fois, ce n'est pas 5 \$; mais, on reviendra sur les conditions tantôt.

J'aurais une question sur un centre d'accueil dans ma région, qui est le Foyer des années d'or de Kénogami, dans le comté de Jonquière. Mon collègue, le député de Jonquière, siège à une autre commission et ne pouvait pas venir. Depuis déjà quelques années, la ministre

s'était engagée à faire des travaux d'amélioration à ce foyer et, avant qu'il arrive des incidents ou des accidents malheureux, est-ce que la ministre, cette année, a prévu accorder les budgets nécessaires pour apporter les améliorations requises au Foyer des années d'or de Kénogami?

Mme Lavoie-Roux: Je savais que vous poseriez la question, Mme la députée.

Mme Blackburn: D'accord.

Mme Lavoie-Roux: J'attends la réponse. Non, je le sais. C'est un foyer qui a dix étages. Je me souviens de la description que M. le député de Jonquière nous en avait faite. (17 il 45)

Mme Blackburn: C'est extrêmement dangereux. Avant qu'il y ait des incidents tout à fait regrettables... Pour essayer de rappeler un peu l'histoire de ce foyer, au moment où cela a été construit, on institutionnalisait les personnes très jeunes. Elles étaient beaucoup plus mobiles. Là, on a des personnes qui sont de plus en plus handicapées, moins mobiles. Évidemment, au dixième étage, imaginez-vous un incendie!

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, l'information qu'on me transmet, c'est qu'on a préparé un programme fonctionnel et technique qui nous est parvenu le 10 février. Le CRSSS ne l'a pas encore approuvé. Le ministère est aussi à étudier ce projet. On en est à ce point-là. Le projet a cheminé, mais c'est là où on en est rendu.

Mme Blackburn: Est-ce que les administrateurs et les pensionnaires - parce qu'il est aussi question d'eux - peuvent espérer que les différentes étapes seront franchies et que les travaux d'amélioration commenceront à être mis en oeuvre au cours de la présente année?

Mme Lavoie-Roux: Évidemment, ceci est relié aux disponibilités financières que je pourrais avoir dans le plan triennal d'immobilisations. Nous avons enclenché depuis trois ans de nombreux travaux dont un bon nombre étaient urgents - on reviendra probablement sur les immobilisations plus tard - dans des centres hospitaliers extrêmement vétustés. Alors, les engagements financiers sont déjà importants. Il faudra, une fois les études terminées et tout, examiner les possibilités de l'inclure dans le prochain plan triennal.

Mme Blackburn: Alors, pour le moment, ce que je dois comprendre, c'est que ce n'est pas une priorité?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, je ne peux pas vous dire que c'est une priorité sans même avoir eu une recommandation de mes services à la suite de l'étude *fonctionnelle et technique*.

Mme Blackburn: Vous me dites qu'il va être considéré dans le prochain plan triennal.

Mme Lavoie-Roux: À chaque année s'ajoute une année.

Mme Blackburn: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Alors, dans chaque plan triennal, on regarde les disponibilités que nous avons et on établit des priorités. Ce dont je me souviens très bien, c'est qu'il s'agissait du fonctionnement de cet établissement compte tenu de sa construction en hauteur.

Mme Blackburn: En hauteur.

Mme Lavoie-Roux: Je n'ai pas vu le résultat et je n'ai pas l'état de la situation. Je pourrais faire la comparaison avec un centre d'accueil qui peut être dangereux au point de vue du feu ou autrement. Voilà le genre de priorité qu'il nous faut établir.

Mme Blackburn: Sur ce programme, une toute dernière question qui n'en est pas une: Est-ce qu'on a réussi à concilier les données sur les places réellement ouvertes, nouvelles, construites, qui ne sont pas des rénovations, mais vraiment des ajouts réels de places dans des centres d'accueil d'hébergement? On pourrait peut-être la déposer et on y reviendra, si cela n'est pas clair.

Mme Lavoie-Roux: Si vous me le permettez...

Mme Blackburn: Oui.

Mme Lavoie-Roux: ...la conciliation n'est pas terminée. On vous le donnera demain matin. D'accord?

Mme Blackburn: Très bien. On n'adopte pas les crédits programme par programme. On convient de le faire après.

La Présidente (Mme Bélanger): Non. Alors, on appelle le programme 7.

Services communautaires

Frais d'exploitation des CLSC

Mme Blackburn: Le programme 1. Alors, les CLSC. À son quatorzième congrès tenu en décembre dernier et en janvier 1989, la Fédération des CLSC avait manifesté l'intérêt des CLSC à devenir la porte d'entrée du réseau sociosanitaire et à accroître la présence médicale dans les 150 CLSC du réseau. J'ouvre une parenthèse pour dire qu'il y a une réelle pénurie de médecins dans les CLSC. Au CLSC Beauséjour, si je ne m'abuse, M. Lalande, qui est directeur général,

me disait qu'ils auraient besoin de douze médecins alors qu'ils en ont six. Cette recommandation, en fait, rejoignait l'une des recommandations du rapport Brunet. Jusqu'à maintenant, on n'a rien vu de concret qui allait dans cette direction.

Dans les orientations de la ministre, l'accent est très largement mis - je la comprends - sur le vieillissement des personnes, mais on n'a que des intentions; on n'a rien de concret en ce qui concerne vraiment la prévention, la périnatalité, les soins dentaires, l'hygiène dentaire, les services à la communauté, toutes ces questions. D'ailleurs, c'est une des remarques que je ferais à l'endroit de ce document d'orientations: les services sociaux sont laissés pour compte. Cela m'apparaît évident. De même, dans les budgets qu'on entend mettre en place et dans l'utilisation qu'on entend en faire, il y a peu ou pas grand-chose en ce qui concerne vraiment les programmes liés aux milieux pauvres, aux populations en déclin démographique.

Les CLSC manquent de médecins. On en compte actuellement 800, alors que la Fédération des CLSC estime qu'elle en aurait besoin de 1500. Plusieurs CLSC - ils étaient 22 en 1988-1989 - n'avaient aucun médecin. Alors que c'est une porte d'entrée du réseau, cela commence à être inquiétant et cela crée une situation pour le moins étonnante. Par ailleurs, les CLSC, qui ont été créés après 1980, sont victimes d'inéquité financière, budgétaire. Cela risque de les marquer pour le reste de leurs jours, mais cela n'affecte pas un CLSC. En effet, qu'un CLSC donne des services ou qu'il n'en donne pas, cela n'empêche pas ceux qui travaillent à l'intérieur de manger; c'est la population qui se trouve ainsi pénalisée. Les 90 CLSC qui ont été créés avant 1980 reçoivent 68 \$ per capita pour la population qu'ils desservent contre 41 \$ pour les CLSC qui ont été créés après 1980. Par ailleurs, les CLSC subissent les effets du retour vers la communauté: la désinstitutionnalisation des malades mentaux, des déficients intellectuels, des personnes handicapées, la prise en charge des sidéens à domicile et les sorties prématurées des patients des hôpitaux de courte durée. On m'expliquait qu'une partie - une partie, je ne dis pas 50 % - de l'explication de l'engorgement des urgences résidait dans le fait qu'on donnait plus tôt leur congé aux malades. On les sortait prématurément de l'hôpital après une intervention ou des traitements, ce qui fait que, faute de soins au CLSC, ils se retrouvaient à l'urgence.

Mme Lavoie-Roux: Je vais commenter quelques-unes de vos remarques parce que je vais me perdre.

Mme Blackburn: C'était une introduction.

Mme Lavoie-Roux: Ah, c'est une introduction!

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Blackburn: Si vous nous dites que ce n'est pas conforme à la réalité, je vais avoir des problèmes. Il faudrait la réécrire.

Mme Lavoie-Roux: Continuez, je vais les écrire au fur et à mesure.

Mme Blackburn: J'ai vu votre document d'orientations et je dis que je suis d'accord avec l'ouverture des CLSC 24 heures par jour, sept jours par semaine. Je suis d'accord avec l'ouverture des CLSC pour recevoir ce qu'on appelle les services ambulatoires ou les services externes quatorze heures par jour. On ne peut pas être en désaccord avec cela. Je trouve que c'est aller dans la bonne direction, mais on ne voit pas d'argent pour réaliser cela. De plus, si on leur donne cette mission qui est une mission de première ligne en santé et non pas en services sociaux, cela laisse pour compte tous les programmes sociaux de prévention: les visites dans les écoles, etc.

Je constatais, à la lecture des réponses que vous nous avez données sur les moyens que les CLSC ont utilisés - on a seulement quelques réponses; j'imagine qu'il y en a d'autres - que pour boucler leur budget, les moyens ont exclusivement porté - ceux qu'on connaît - sur les travailleurs auprès de la communauté, sur les infirmières affectées à la prévention et sur les hygiénistes dentaires. Autrement dit, ce qui écope, ce sont les programmes de prévention. Les CLSC me disaient - cela sera l'une des questions - que, pour maintenir, pour augmenter le budget de maintien à domicile, ils ont pris des sommes d'argent dans les enveloppes de prévention destinées aux enfants, aux jeunes, à la périnatalité, aux autres couches de la population, finalement.

Le problème, c'est qu'on n'a pas compris que, si on ne met pas en place un minimum de prévention, on sera toujours en train de faire du "curatif", ce qui coûte beaucoup plus cher. Ce serait exactement comme si le ministre de l'Environnement et le gouvernement du Québec avaient décidé qu'on assainissait l'eau en installant des filtres aux robinets, sans s'interroger sur les causes de la pollution. Et quand on détourne de l'argent prévu à des fins de prévention pour des fins de "curatif et de soutien à domicile, on a un problème réel. On connaît les engorgements du système. Je n'ai pas besoin de faire de dessin à la ministre là-dessus.

Première question. Est-ce que la ministre a l'intention d'accorder aux CLSC qui ont été créés après 1980 une augmentation substantielle de leur budget pour qu'ils viennent un peu rejoindre les autres CLSC créés avant 1980, de manière qu'ils puissent offrir des services réels à leur collectivité?

Mme Lavoie-Roux: Vous avez fait plusieurs

remarques préliminaires; j'en ai pris quelques-unes au vol. Sur la question du manque de médecins - si j'ai bien entendu, ils en ont 800 au lieu de 1500 - il faut bien comprendre qu'ils ne sont pas recrutés à même les fonds généraux du réseau de la santé, mais qu'ils sont recrutés et payés à même la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Là, je pense qu'on touche davantage à un problème de recrutement de médecins. Parfois, on en parle pour les régions éloignées; à ce moment-ci, on en parle pour les CLSC. Il y a différentes raisons à cela. Je pense qu'on se souviendra qu'au début des CLSC, même si, à ce moment-là, ils étaient plus riches, il y a eu des luttes assez épiques, que ce soit entre les hôpitaux et les CLSC, entre les médecins des cliniques privées et ceux des CLSC, mais, heureusement, au cours des années, cela s'est résorbé et on est probablement rendus à une autre époque où les gens peuvent travailler davantage ensemble. Cette question du manque de médecins est reliée à toute la question des effectifs médicaux. Je pense que, dans la mesure où on pourra mieux répartir nos effectifs médicaux... Les médecins se sont souvent sentis mal à l'aise et ils se sentent encore mal à l'aise à l'intérieur des CLSC. C'est aussi un autre des facteurs qui ont fait que le recrutement des médecins demeure plus difficile dans les CLSC.

Vous avez invoqué une foule de raisons qui feraient que les CLSC ont de la misère à assumer leurs responsabilités: la désinstitutionnalisation, etc. Il faut bien dire - et je tiens toujours à le rappeler - que la plus grande partie de la désinstitutionnalisation s'est faite avant aujourd'hui ou même avant 1986, puisqu'elle a commencé au début des années soixante. Et, comme je le dis toujours, on devrait davantage parler aujourd'hui de non-institutionnalisation que d'institutionnalisation. C'est évident que cela peut avoir un impact sur les services à la communauté et c'est heureux qu'en 1973, quand on a créé les CLSC, ils aient pu commencer à desservir cette population qui, probablement, souvent, était laissée pour compte.

Dans le cas des sidéens, à moins que je ne m'abuse - et je demanderai à la sous-ministre, Mme Laberge, de me corriger - je pense qu'ils reçoivent ou qu'ils ont reçu des compensations financières, justement pour les services à domicile, il y a une partie de l'argent qui est affectée à cette fin.

Vous dites également que les gens ont leur congé, maintenant, d'une façon prématurée. Avant de dire qu'ils reçoivent leur congé de façon prématurée, parce que ceci implique qu'on les laisse sortir avec des risques, je pense qu'il faudrait peut-être être un peu prudent. Je voudrais juste rappeler à la députée que nous avons, au Québec, le plus long temps d'hospitalisation dans les lits de courte durée et qu'aujourd'hui, avec le développement de la technologie, l'avancement de la science médicale et l'avènement des hôpitaux de jour, etc., les gens

ne restent pas aussi longtemps dans les hôpitaux. Il faudrait peut-être nuancer le mot "prématuré", parce qu'il implique qu'on prend des risques avec les gens.

(18 heures)

Il faudrait aussi rappeler que, particulièrement dans les régions de Montréal, de Québec, de la Mauricie et même dans certaines autres régions, des montants considérables ont été mis dans les SIMAD, les services à domicile, pour, justement, prendre soin de ces personnes qui sortent des hôpitaux pour des phases posthospitalières ou de maintien à domicile prolongé.

Vous avez dit: Ils doivent aller emprunter sur l'argent prévu pour d'autres activités pour répondre aux demandes de maintien à domicile. Je ne vous apprendrai rien en disant que c'est ce que les CLSC ont fait historiquement, depuis un bon nombre d'années, et je pense qu'il faut les en féliciter, puisqu'ils ont établi, à l'intérieur de ce qu'ils avaient, les priorités qui leur paraissaient les plus importantes. Quand on est au service de la communauté, cela demeure important, parce que tout le monde a des limites de budget, que ce soit les CLSC, les CSS, les hôpitaux ou les autres, je pense que personne ne le nie est une responsabilité des établissements eux-mêmes, à l'intérieur de leur budget, d'établir les priorités qui leur semblent les plus appropriées. Et c'est exact quand vous dites qu'ils ont emprunté d'une certaine façon pour un budget de maintien à domicile,

Mme Blackburn: Cela m'inquiète...

Mme Lavoie-Roux: Un instant! Je réponds maintenant à votre question. Vous aviez fait un long préambule, Mme la députée; alors, j'ai essayé, de mémoire, de répondre à certains des éléments que vous avez soulevés. Après cela, je demanderais à la sous-ministre de compléter, parce que je ne suis pas spécialiste des CLSC.

Je voulais également vous souligner autre chose. D'abord, je vous remercie de considérer que la place qu'on a faite aux CLSC est une place intéressante, mais, plus sérieusement, je vous ferais remarquer que c'est la première fois qu'on tente de cerner comme ministère d'une façon plus précise ce que devraient être les responsabilités des CLSC. Un reproche qu'on a souvent fait aux CLSC, c'est ce qu'on appelait l'éparpillement. À ce moment-ci, on essaie de cerner leurs responsabilités, à leur propre avantage, je pense, mais, d'abord et avant tout, à l'avantage de la population, pour que la population finisse par saisir quelles sont les responsabilités des CLSC, parce qu'elles n'ont pas été toujours clairement définies.

Je pense que, même dans le document, c'est peut-être l'établissement auquel on a accordé le plus d'espace et le plus d'attention, pour justement tenter de clarifier ce que font les CLSC ou ce que devraient faire tous les CLSC pour permettre - j'allais dire cette meilleure corn-

munion; je me prends pour le ministre de l'Éducation - ...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Boulerice: On voit que vous êtes assise en Chambre avec M. Ryan. Vous allez prendre le vole bientôt.

Mme Lavoie-Roux: Je ne serais pas acceptée.

Une voix: Un meilleur arrimage.

Mme Lavoie-Roux: ...un meilleur arrimage entre la population et les CLSC. Maintenant, sur ce à quoi vous faites allusion, c'est-à-dire ce qu'ils vont faire pour la périnatalité et la prévention, etc., je demanderais à Mme Laberge, la sous-ministre aux services communautaires, de nous apporter des précisions sur les programmes-cadres qui sont actuellement en préparation.

Mme Blackburn: La question précise était: Est-ce que vous allez donner un per capita plus élevé aux CLSC créés?

Mme Lavoie-Roux: J'y arrive, mais je veux vous donner des réponses complètes. Si vous voulez qu'elle termine brièvement... Je n'ai pas oublié votre question, elle est même écrite.

La Présidente (Mme Bélanger): Mme Laberge-Perron.

Mme Laberge (Denise): Bon, de toute façon, dans le document d'orientations, vous avez eu une bonne explication du devenir des CLSC. Je pense que l'an dernier, si on fait un bref rappel des événements, il y a eu un événement important, soit le parachèvement des CLSC, qui se concrétise cette année par l'élaboration de programmes très spécifiques pour les CLSC. Comme le souligne le document d'orientations, il y a trois grands programmes dans les CLSC: premièrement, les services médicaux et infirmiers courants ainsi que les services psychosociaux courants; deuxièmement, les services à domicile; et, troisièmement, les programmes-cadres qui rejoignent les populations à risque. Dans celles-ci, il y a des enfances et familles à risque, il y a des jeunes en difficulté, et il y aura aussi éventuellement des programmes spécifiques pour un territoire. Par exemple, dans un territoire, si on a des ethnies différentes des anglophones et des francophones, par exemple un groupe d'Italiens ou de Grecs, on portera une attention particulière à ce genre de programme. Donc, en résumé ce sont les programmes-cadres qui seront mis de l'avant.

Mme Lavoie-Roux: Pour répondre à votre question, maintenant, je dois vous dire que ce que les CLSC réclament quant à ce rattrapage

entre les CLSC qui sont nés après 1980 et qui, d'ailleurs, pour un bon nombre sont des CLSC que l'ancien gouvernement a mis au monde avec des moyens de fortune...

Mme Blackburn: Au moins, on les avait créés.

Mme Lavoie-Roux: Pardon?

Mme Blackburn: J'ai dit: Au moins, on les avait créés.

Mme Lavoie-Roux: Eh bien, nous, nous en avons fait 29.

Mme Blackburn: Il vous restait à les alimenter.

Mme Lavoie-Roux: On en a fait 29 dans un an, et combien en avez-vous fait en neuf ans?

M. Boulerice: Vous avez fait presque de l'infanticide pour ce qui est des budgets, face à ces nouveaux-nés. Elle se prend pour un incubateur!

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Lavoie-Roux: Non, la demande que les CLSC nous ont adressée à l'égard de ce groupe de CLSC, c'est qu'un rattrapage de 5 000 000 \$, globalement, leur permettrait de fonctionner d'une façon un peu plus égalitaire, si je peux dire, avec les plus vieux CLSC. Je pense que c'est une demande qui a un fondement et que j'examine sérieusement. Il faut mettre ceci en dehors des orientations globales qui sont soumises ici. Pour répondre, je ne sais pas si c'est à la même question ou à une deuxième, je peux vous dire que, dans les estimations que nous avons faites des responsabilités plus longues en termes d'heures qui sont recommandées pour les CLSC, nous avons fait des estimations qui nous permettront de répondre à cette demande.

Dans le cas de ceux qui sont ouverts 24 heures par jour, sept jours par semaine, comme ils doivent se situer dans des régions qui sont à un peu plus d'une demi-heure ou qui sont à au-delà d'une demi-heure de route d'hôpitaux pour séjour de courte durée, ils doivent probablement être en fonction déjà. De ce côté, je ne pense pas qu'il y ait d'investissements supplémentaires. C'est véritablement pour la prolongation à 14 heures de...

Mme Blackburn: Cette prolongation à 14 heures, est-ce qu'on a estimé combien cela coûtait?

Mme Lavoie-Roux: Oui, nous avons...

Mme Blackburn: Et combien de CLSC vont être touchés? J'imagine que vous n'avez pas

lancé cela comme ça.

Mme Lavoie-Roux: Non. D'abord, il faut bien savoir qu'il s'agit d'une équipe réduite. Il y a aussi l'élément de cette coordination, possiblement avec les polycliniques qui déjà dans certains cas assument cette responsabilité au-delà des heures d'ouverture des CLSC. Il y a une programmation qui doit être définie pour répondre d'une façon plus absolue à cette question.

Mme Blackburn: La ministre dit: J'ai créé 29 CLSC. Je voudrais voir si ce sont des créations réelles ou des fusions avec certains départements. J'ai un peu de problème avec cela. La deuxième question: Quelles sont les économies réalisées, alors que nous avions prévu un réseau de 166 CLSC et qu'elle a décidé d'en avoir 11 de moins?

Mme Lavoie-Roux: On peut reprendre les questions qu'on s'est posées l'an dernier, si vous voulez. Je vous répondrai qu'un ancien gouvernement libéral en avait prévu 200 et quelques. Vous avez décidé de les réduire à 166.

M. Boulerice: Vos projets sont toujours exagérés, vous autres.

Mme Lavoie-Roux: Vous n'avez pas réalisé la moitié de ces 166 durant neuf ans. Il y en avait 80 d'établis avant 1976. Si vous voulez qu'on tombe dans cette guerre de chiffres, on peut s'amuser un bout de temps.

Mme Blackburn: Je demandais simplement combien vous avez réalisé d'économies en ne parachavant pas le réseau tel qu'il avait été prévu. Je ne veux pas que vous grimpez dans les rideaux. Quand on grimpe, c'est fatigant de redescendre.

Mme Lavoie-Roux: Je n'ai pas du tout envie de grimper dans les rideaux.

Mme Blackburn: Il y a des économies de réalisées. On estime à combien les économies réalisées? La question était simple. Je ne pensais pas que ça devait...

Mme Lavoie-Roux: On n'a pas calculé cela dans cette perspective. La seule économie que je voulais réaliser quand on a procédé, par exemple, à des fusions ou à des rattachements, c'était dans une perspective non pas de faire des économies, mais de permettre que le plus d'argent possible aille en services directs à la population.

Mme Blackburn: Dans le cas de fusions, je pense à celle de la rive sud à Lévis où on nomme un directeur général pour deux CLSC, à ce moment-là... Je ne connais pas la politique administrative et salariale, mais l'imagine que

cela va au per capita de la population desservie par le CLSC que cette personne dirige. J'essayais de voir quelles étaient vos économies.

Mme Lavoie-Roux: C'est selon l'évaluation de la tâche des cadres.

Mme Blackburn: Selon la politique administrative salariale, j'imagine.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

Mme Blackburn: Cela m'a étonnée, vous avez félicité les CLSC qui ont établi les priorités. Dans ce document on rappelle un certain nombre de choses avec lesquelles je suis d'accord. Je ne suis pas en désaccord avec toutes, il y en a avec lesquelles je suis d'accord. Une des responsabilités de l'État - et c'est répété là-dedans - c'est d'établir les grandes orientations et les priorités. D'accord? Alors, les priorités, si on parle de prévention, c'est l'État qui doit établir cela. Vous nous dites: On se félicite parce que ce sont les établissements qui ont établi les priorités. Ils ont privilégié les vieux plutôt que les bébés. Ils ont privilégié les sidéens à la place des femmes violentées. Vous vous en félicitez. Qu'est-ce que vous faites de la responsabilité de l'État d'indiquer ses priorités et la mise en oeuvre des priorités? Cela appartient aux régions et j'en suis tout à fait heureuse et convaincue, sauf que, quand vous me dites: Je suis heureuse, les CLSC ont établi leurs priorités, je vois comme des petits problèmes lorsqu'ils ont à choisir entre le secteur curatif et le secteur préventif, entre enlever une infirmière qui soigne les personnes âgées et enlever une infirmière qui travaille en périnatalité. C'est ce qui a été fait. On l'a vu dans les réponses.

Ça m'a toujours bouleversée de savoir que chacun des CLSC sur tout le territoire du Québec décidait, lui, de ses priorités. Il décidait, par exemple, de fermer un service en périnatalité; je sais que dans un CLSC - si la ministre écoute on pourra lui donner les noms...

Mme Lavoie-Roux: Je vous écoute.

Mme Blackburn: Qu'elle écrive la remarque pour ne pas oublier la question.

Mme Lavoie-Roux: J'ai deux oreilles, une à gauche, une à droite.

Mme Blackburn: Dans un CLSC, on fait la sélection des femmes enceintes qui se présentent pour avoir des cours prénataux. On dit: On ne peut pas en donner à tout le monde. Il y a trop de femmes enceintes sur le territoire et on choisit d'aller servir seulement les plus démunies, toujours selon des critères que les CLSC établissent eux-mêmes, ce qui entraîne une disparité énorme dans tout le territoire, tant sur les questions qui touchent la prévention que sur les

questions qui touchent le maintien à domicile. Concernant le maintien à domicile, il y a presque autant de critères qu'il y a de CLSC. Le ticket modérateur, dont la ministre dit qu'elle ne veut pas l'utiliser, est introduit depuis belle lurette dans les CLSC. Dans les CLSC, moins ils ont de ressources, plus la population vieillit, plus ils se voient contraints de couper dans des services. Je ne sais pas comment ça s'appelle, mais quand on dit: Écoutez, on ne pourra pas vous payer les soins infirmiers, vous avez les moyens de vous les payer, je commence à trouver que ça ressemble à un ticket modérateur.
(18 il 15)

Mme Lavoie-Roux: On n'a jamais dit ça des soins infirmiers, madame.

Mme Blackburn: Ceux qui ne peuvent pas avoir une infirmière... On retrouve ça...

Mme Lavoie-Roux: Laissez-la faire.

Mme Blackburn: Oui, laissez-la faire. Ce n'est ni très courtois ni poli. Je vais regarder quand même.

Mme Lavoie-Roux: Vous avez raison, madame. Je m'excuse.

Mme Blackburn: On retrouve que, lorsqu'ils n'ont pas de ressources, on leur en fournit. Cela suppose et présuppose que, lorsqu'ils en ont, on n'en fournit pas. Il me semble que si je sais lire, ça ressemble à ça. Ce qui me préoccupe, c'est qu'actuellement, à cause d'une situation qu'on connaît, un vieillissement de la population, des besoins accrus de maintien à domicile, les CLSC se voient dans l'obligation de faire des transferts et d'établir des priorités en faveur de personnes âgées et de celles qui crient le plus fort, évidemment. Mais, ce que je dis, c'est: Est-ce que c'est normal et est-ce qu'on doit se féliciter que les CLSC établissent les priorités à savoir si on va laisser souffrir les petits ou les vieux, si on va laisser souffrir les femmes ou ceux qui ont des problèmes dentaires à la maison? Est-ce qu'il appartient aux CLSC d'établir ce genre de priorités et d'établir les grilles d'évaluation qui vont leur permettre d'offrir les services? Peut-être que la sous-ministre peut nous le dire, la question était: Quel est le pourcentage du budget des CLSC qui était initialement prévu pour des programmes autres que le maintien à domicile et qui sont rendus dans les programmes de maintien à domicile?

Mme Lavoie-Roux: Avant de laisser répondre la sous-ministre, je voudrais quand même revenir à certaines de vos affirmations. À ma connaissance, et on fera corroborer ça par la sous-ministre, je ne sache pas que l'on ait aboli des programmes de périnatalité, que dans ces programmes on ait favorisé dans les cours prénataux l'accès aux femmes qui appartiennent à des

groupes à risque. Je pense que vous avez là une recommandation du rapport Brunet et je pense également que ce que nous définissons dans les orientations, c'est-à-dire ce que nous reformulons ou réaffirmons dans les orientations gouvernementales, c'est qu'en dehors des soins médicaux et psychosociaux courants les CLSC ont une responsabilité vis-à-vis des groupes à risque. Cela peut être dans différents secteurs. Mais je ne crois pas qu'il y ait eu des services de périnatalité qui aient été abolis dans les CLSC; mais que, par contre, à l'intérieur d'un budget, on puisse prendre un montant parce qu'il y a là des urgences plus grandes, je pense qu'il y a un jugement qu'un établissement doit porter. Ce n'est pas dans le sens de dire: On abolit un service pour en mettre un autre. Mais ce qu'il faut aussi comprendre, c'est que les CLSC - je n'en tiens personne responsable - qui se sont développés au tout début avec un cadre aussi large que de s'occuper des services de première ligne... Vous savez, avant que le monde comprenne ce qu'étaient des services de première ligne... Aujourd'hui, on sait beaucoup mieux où ils se sont dirigés et où ils devraient se diriger pour justement être plus efficaces et davantage correspondre aux besoins de la population. Je pense que c'est ce qui est important. Peut-être que la sous-ministre peut ajouter quelque chose si elle a des données sur...

Mme Laberge: Tout simplement, c'est un budget global. Donc, à l'intérieur de ce budget, il est difficile d'identifier au cent près le montant qui est mis pour autre chose que les soins à domicile. En général, c'est plus de 30 % qui sont dévolus au programme Soins et services à domicile dans les CLSC. Comme le soulignait Mme la ministre, bien sûr, les CLSC ont pris leurs responsabilités, ils ont répondu aux priorités et ils ont fait des choix. Présentement, comme on le soulignait tout à l'heure, le guide d'orientations pour la santé et les services sociaux identifie très bien les programmes des CLSC. Maintenant, j'imagine qu'on aura moins de confusion.

Mme Lavoie-Roux: Je voudrais également, M. le Président, si vous me le permettez, corriger - là, ce n'est véritablement pas un reproche à la députée parce que c'est quand même long à lire à la page 91 - ce qu'elle a dit: Les soins médicaux, les soins infirmiers ne seront pas gratuits pour tout le monde. Justement, ce qu'on confirme à la page 91, c'est que les soins médicaux et les soins infirmiers prescrits pour les personnes dont l'état de santé requiert un service médical à domicile sont fournis gratuitement. C'est ce qui est écrit dans le document.

Mme Blackburn: La sous-ministre, tout à l'heure, nous parlait d'un cadre de référence, qu'il y avait des comités de formés pour établir les cadres de référence pour l'application du

rapport Brunet dans les CLSC; où en sont rendus les travaux et quand cela sera-t-il disponible?

Mme Laberge: Écoutez, je pense que les grands éléments sont compris déjà dans le document d'orientations que vous avez devant vous. Ils sont faits, nous les avons officialisés à l'intérieur de ce guide d'orientations et ils seront à la disponibilité des CLSC dans un très court délai.

Mme Blackburn: Alors, tous les comités ont terminé leur travail, à ce que je comprends, et...

Mme Laberge: Oui.

Mme Blackburn: Est-ce qu'on peut avoir copie des cadres de référence?

Mme Laberge: Ils ne sont pas encore en disponibilité pour les CLSC mais ils le seront sous peu.

Mme Blackburn: À peu près comme...

Mme Laberge: Écoutez, je pense qu'il faut toujours être prudent dans les dates.

Mme Blackburn: Alors, mettez-les au présent exercice financier.

Mme Laberge: Mais disons que vers le début de l'été on aura sûrement ces cadres de référence.

Soins à domicile et recours à des agences privées

Mme Blackburn: Combien d'argent dans SIMAD cette année?

Mme Lavoie-Roux: 21 337 000 \$.

Mme Blackburn: 21 337 000 \$. Alors, c'est le même budget que l'an passé?

Mme Lavoie-Roux: Il est le même depuis le début parce que ce sont des actions qui sont parties immédiatement dans le cadre du plan de désengorgement des urgences.

Mme Blackburn: Ce qui veut dire qu'il n'y a pas d'ajout cette année? Ce n'est même pas indexé?

Mme Lavoie-Roux: Il se pourrait qu'à l'intérieur des crédits pour les services à domicile qui sont ajoutés cette année les régions décident d'en affecter une partie au programme SIMAD.

Mme Blackburn: Cela veut donc dire, si je comprends bien, qu'on a 5000 personnes qui sont en attente de placement, qui ont besoin de

services intensifs de maintien à domicile - on peut penser que c'est le minimum étant donné qu'ils sont déjà reconnus comme devant être placés - et que ce poste-là n'est même pas indexé.

Mme Lavoie-Roux: Il est indexé. Il est passé de 19 600 000 \$ en 1987-1988 à 21 251 000 \$.

Mme Blackburn: Est-ce que la ministre trouve normal le recours constant, fréquent, et il y en a que c'est quotidien, aux agences privées pour trouver le personnel à la fois dans les hôpitaux, dans les centres d'accueil, dans les CLSC et plus particulièrement dans le programme de maintien à domicile?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que vous abordez là un problème que nous avons abordé l'an dernier, plus spécifiquement à l'égard de l'engagement des infirmières des agences privées dans les centres hospitaliers pour séjour de courte durée, à des périodes données où le remplacement était plus difficile et devenait nécessaire pour du temps supplémentaire ou autre et qu'on retrouve dans le cadre des services de soins à domicile depuis également un bon nombre d'années.

Tout ce que je voudrais dire sur cette question qui me semble avoir pris des proportions quand même assez importantes, particulièrement à l'égard de certaines agences puisqu'on y retrouve des sommes importantes, cette question à laquelle vient s'ajouter toute la question de la rémunération, à laquelle vient s'ajouter également la question de la remise d'une allocation personnelle, d'une allocation directe telle que prévue dans la loi sur l'OPHQ pour les personnes handicapées c'est que ce sont des situations qui, je pense, demandent à être examinées globalement parce que ce sont des situations qui se sont multipliées au fil des ans, et c'est dans ce sens-là que la politique de maintien à domicile qui, je pense... C'est peut-être Mme la députée de Chicoutimi ou quelqu'un d'autre - ce n'est pas vous - qui a regretté qu'elle n'ait pas déjà été rendue publique. C'est complexifié du fait qu'on veut y intégrer tous ces éléments et tenter de clarifier des points qui nous apparaissent devoir être clarifiés.

Mme Blackburn: Est-ce que la ministre trouve normal qu'on ait recours aux agences quand ce n'est pas directement de l'argent qui est donné aux bénéficiaires? Il y a toutes sortes de pratiques dans le réseau. La ministre le sait mieux que moi.

Mme Lavoie-Roux: C'est ce que je viens de vous dire.

Mme Blackburn: Dans la région de Montréal, il y a une règle générale, on embauche les agences. On prévoit 8 \$ l'heure alors que chez

les agences ça varie; on donne 5 \$ à 5,75 \$. Ça ressemble bien à cela. Je ne me trompe pas? Dans certaines régions, on donne les 5 \$ directement aux bénéficiaires et, dans d'autres régions, c'est une agence qui est embauchée et qui demande 4 \$ et quelque chose, le salaire minimum. Dans tous les cas sans exception, que ce soit quand on passe par une agence à laquelle on donne 8 \$ l'heure ou quand on passe directement par la personne, on constate que le travailleur ou la travailleuse - ce sont majoritairement des femmes - reçoivent le salaire minimum et qu'en contrepartie ces personnes n'ont droit ni à l'assurance-chômage, ni à une question de la CSST. Elles n'ont aucune sécurité d'emploi. Si elles se blessent en levant ou en aidant une personne handicapée, elles n'ont aucune protection. Et c'est devenu d'une utilisation courante pour le maintien à domicile, pour les services d'aide à domicile, ménagers et d'entretien personnel. Je dirais que dans la très grande majorité des cas on a recours à ce type de personnel.

On est en train de créer dans ce réseau une gamme d'emplois de "cheap labor" et je me demandais si la ministre parlait, pour l'alourdissement de la clientèle, de ce type d'emploi. Je pense qu'il n'y a pas de quoi se réjouir beaucoup parce que c'est aussi comptabilisé dans les emplois, vu qu'on parle du nombre d'heures travaillées à domicile. J'imagine que ce personnel est comptabilisé dans les emplois équivalents temps complet qu'on a créés.

Mme Lavoie-Roux: Je vais juste vous interrompre une minute. Cela n'est pas comptabilisé dans l'effectif médical. C'est de l'achat de services. Alors, ce matin, quand je vous ai opposé le nombre de postes créés équivalents temps plein depuis 1986 comparativement aux années précédentes, 1500 par rapport à 3000, comme rapport un contre deux, il s'agissait véritablement de création d'emplois. Les autres, ce sont des achats de services.

Mme Blackburn: Ce que je demande à la ministre, c'est: Est-ce qu'elle trouve normal qu'on ait créé et laissé se perpétuer cette pratique dans le réseau? Et a-t-elle l'intention d'y mettre fin?
(18 il 30)

Je sais qu'il y a eu des jugements différents sur la question. Il y a une jurisprudence qui a été établie là-dessus pour déterminer qui était responsable de qui et dans quelles circonstances. Est-ce que la ministre a l'intention de mettre fin à cette pratique et d'amener dans le réseau... C'est une forme de privatisation. Qu'on ne se le cache pas, de plus en plus on a recours... On a commencé par avoir recours aux agences privées pour les buanderies et les services alimentaires, ce avec quoi on peut être d'accord du moment où cela ne touche pas du personnel qui est déjà syndiqué et qui a des acquis. Cependant, on est

en train de créer tout un réseau de "cheap labor" et je trouve fort discutable la pratique à Montréal. Plutôt que de donner 8 \$ à la personne - gardons 1 \$ pour les frais d'administration, disons 7 \$ à la personne - ils les donnent à une agence privée. Concernant les agences privées, si vous avez pris la peine de consulter comme je l'ai fait le document qui nous a été remis, vous allez constater que ce service que je ne connais pas - je ne connais personne, tout ce que j'ai ici c'est un nom, cela s'appelle Service paramédical Guilbert - vous le retrouvez à dix ou douze places. Je n'ai pas fait le compte pour savoir le budget qu'il retirait en contrats de services pour l'embauche de personnel pour soins infirmiers ou de maintien à domicile, mais cela commence à chiffrer de façon intéressante, dans les millions.

L'hôpital Royal Victoria, le Royal Vie...

Mme Lavoie-Roux: C'est à une autre fin, ça.

Mme Blackburn: ...1 200 000 \$, juste en services, en emplois contractuels, avec des agences dont on connaît... J'espère que la ministre a fouillé ce dossier-là un petit peu parce qu'il y a quelque chose d'intéressant dans ce dossier-là, plus particulièrement au Royal Vie, où la pratique s'est installée avec la collaboration de quelques infirmières qui sont à l'emploi de l'hôpital. Alors, je dis que la privatisation, c'est ça que ça fait. Et c'est ça que ça fait aussi quand on crée des polycliniques dans lesquelles on offre des services à la population avec un personnel qui se trouve à être payé dans des conditions beaucoup moins favorables que s'il l'était dans le réseau public. Et, en ce qui nous concerne, quand je regarde la pratique dans la région de Montréal, elle peut nous paraître plus équitable. Cependant, la personne qui fait l'argent, c'est l'agence et non pas l'employé.

Comme vous avez des préoccupations sociales... Est-ce que vous n'êtes pas comme moi? Est-ce que ça ne vous préoccupe pas, cette situation-là de milliers de femmes qui travaillent dans de telles conditions?

Mme Lavoie-Roux: Je pense que j'avais, dès le départ, indiqué que toute cette question de formes différentes de rémunération, d'interventions, etc., dans le domaine des services à domicile, la nécessité de clarifier l'allocation directe qui est prévue dans une loi mais qui ne l'est pas dans l'autre, ce sont des questions qui sont présentement à l'étude dans la révision de la politique sur le maintien à domicile.

J'aimerais faire une exception pour le Royal Victoria, à moins que vous n'ayez des informations que je n'ai pas. Pour lui, c'est dans le cas de services infirmiers. Est-ce que c'est toujours justifié? Je sais que les hôpitaux anglophones éprouvent plus de difficultés, compte tenu de la mobilité plus grande, disons interprovinciale ou même intercontinentale de leur main-d'oeuvre, à

recruter de la main-d'oeuvre. En tout cas, je pense qu'il y a là un facteur de réalité qui peut aussi expliquer qu'ils recourent plus fréquemment à des agences privées pour les services infirmiers. Pour le reste, je pense... J'aimerais quand même aussi dire à la députée de Chicoutimi: Pourquoi passe-t-on par... À Montréal, on ne donne pas d'allocation directe. On passe par des agences. Il faut bien comprendre qu'avec la population de Montréal il y a peut-être aussi d'autres facteurs qui entrent en ligne de compte, comme la nécessité de passer par une agence pour assurer une stabilité. Peut-être que dans un milieu plus petit on s'arrange avec sa voisine et on est assez sûr que sa voisine ou, enfin, quelqu'un qu'on connaît va venir pendant un mois. Quand vous arrivez dans un milieu comme Montréal, qui est beaucoup plus anonyme, peut-être que les agences peuvent assurer aussi une meilleure stabilité d'emploi.

Je ne veux pas dire que c'est ça qu'il faut à Montréal. Mais je pense qu'il faut, dans chacun des milieux, considérer des particularités qui font que ça puisse différer d'un milieu à l'autre. Et les CLSC eux-mêmes m'avaient même fait la proposition, pour ceux qui requéraient moins de trois heures de soins personnels - je ne parle pas de service infirmier - que ceux-ci soient prodigués ou soient faits par l'entremise d'agences ou d'organismes communautaires. Alors, c'est une question... Je suis d'accord avec vous, il ne faut pas que les femmes soient exploitées; il faut que les gens aient une protection au travail, ne serait-ce qu'au point de vue de la santé et de la sécurité au travail, si on veut éviter les accidents du travail et autres. C'est une question fort complexe. Si jamais elle n'a été abordée avant d'une façon structurée, c'est qu'elle devait aussi, en partie, répondre à des besoins. C'est une situation qui perdure, comme vous le disiez vous-même, et qui s'est développée au fil des ans; à ma connaissance, elle existe depuis un bon nombre d'années.

Pour ma part, avant de poser des jugements absolus tels: Ce n'est pas bon, on arrête ça, c'est fini, ou: On procède de cette façon ou de telle autre, je pense qu'il y a une foule d'éléments dont il nous faudra tenir compte et examiner de plus près.

Mme Blackburn: Mais, de façon concrète, au moment où on se parle...

Mme Lavoie-Roux: Oui.

Mme Blackburn: ...si on fait un petit calcul - il faudra peut-être le refaire, il y a peut-être quelques petites erreurs, j'ai fait ça sur une petite calculatrice en lisant votre document, dimanche - ça donne 12 700 000 \$ en contrats qui ont été accordés à des agences.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que, dans le cas des services à domicile, c'est un montant de

4 000 000 \$, si je ne m'abuse.

Mme Blackburn: Oui. C'est celui qu'on avait fait.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

Mme Blackburn: On vous l'avait demandé, d'ailleurs...

Mme Lavoie-Roux: Et l'autre, ce doit être...

Mme Blackburn: ...c'est pour les CLSC.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

Mme Blackburn: Mais je parle des centres hospitaliers de soins de courte et de longue durée, des centres d'accueil.

Mme Lavoie-Roux: Il se peut que ce soit beaucoup plus élevé.

Mme Blackburn: Alors, on a la liste ici. Si je ne fais que me fier à ces chiffres, on est rendus...

Mme Lavoie-Roux: On est sûrs que vous calculez bien, cela doit être ça.

Mme Blackburn: ...à 12 700 000 \$; je ne suis pas certaine parce que je n'ai pas refait le calcul et il n'y avait pas de ruban sur la machine.

Mme Lavoie-Roux: C'est fort possible.

Mme Blackburn: Est-ce que la ministre a demandé à ses fonctionnaires d'évaluer, par exemple, pour l'Agence Hélène Quevillon, combien de contrats, au total, elle a obtenus des différents établissements publics et quelles sont les conditions de travail qui sont offertes aux personnes qui travaillent chez elle? Il me semble que ça doit nous intéresser, c'est notre argent, nos impôts qui s'en vont engraisser une entreprise. Quand on regarde les services à domicile, vous en retrouvez, dans la région de Montréal, cinq ou six. Est-ce qu'on connaît les noms des propriétaires? Est-ce qu'on connaît la qualité, peut-être pas la qualité des services - j'imagine qu'ils s'en préoccupent un peu - mais les conditions de vie offertes aux personnes qui travaillent là? Il me semble que c'est le genre de questions que la ministre responsable de la santé et des services sociaux devrait se poser, lorsqu'il s'agit de son réseau. Je trouve...

Mme Lavoie-Roux: Bien, si vous me permettez de vous répondre...

Mme Blackburn: J'aimerais savoir...

Mme Lavoie-Roux: ...madame...

Mme Blackburn: Oui. Quand? Comment? Si vous me dites: On va faire un comité, comme le comité Brunet, etc., ça va prendre des années et j'ai l'impression qu'ils vont souffrir encore une secousse.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, des années, ça fait trois ans que je suis ministre. Vous savez, j'ai produit pas mal de choses en trois ans.

Mme Blackburn: Ça fait des années.

Mme Lavoie-Roux: Je pourrais comparer mon mandat au moins favorablement à celui de mes prédécesseurs. Cela étant dit, je laisserai aux autres le soin d'en juger; d'ailleurs, ce serait plus approprié.

Je viens de vous dire, à deux reprises - il me semble, toujours - que, pour tout ce qui concerne l'organisation des services de maintien à domicile ou des soins infirmiers, les arrangements qui sont faits ou la location de services d'agences privées, c'est une question qui est examinée; elle l'est présentement, madame, à l'intérieur de cette politique de maintien à domicile que nous sommes à réviser. Il y a deux agences, à Montréal en particulier, sur lesquelles on se penche; on ne les prendra par toutes, mais il y a en a deux sur lesquelles on se penche en particulier pour justement examiner une partie des questions que vous soulevez et peut-être d'autres que vous n'avez pas soulevées.

Mme Blackburn: Est-ce que vous prévoyez encadrer, réglementer, limiter le recours à ces agences? Parce que c'est la question qui va se poser par rapport à la qualité du travail. Je rappelle la pratique qui fait...

Mme Lavoie-Roux: Je vais le répéter encore.

Mme Blackburn: Je ne suis pas sûre qu'il y ait des économies réelles dans les hôpitaux. C'est d'ailleurs une autre question que j'ai posée au Vérificateur général: Est-ce qu'on s'est interrogé sur les coûts réels du recours à ces agences privées par rapport aux coûts engendrés si on avait un peu moins de précarité?

Mme Lavoie-Roux: Je pense également, mais je vais me répéter... Je ne porterai pas de jugement absolu à ce moment-ci, avant d'avoir un retour d'informations sur tous les éléments qui peuvent être soulevés autour de ces questions-là. Est-ce que je vais réglementer un peu, beaucoup? Je t'aime un peu, beaucoup, énormément. J'attends d'avoir les données.

Une voix: Dites-le!

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Le "pas du tout".

Mme Lavoie-Roux: Ah, le "pas du tout".

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Lavoie-Roux: Quand on effeuillait la marguerite, il n'y avait pas le "pas du tout".

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Oui, mais, là, il y avait: Je fais une soeur.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, plus sérieusement, je ne peux pas me prononcer avant d'avoir toutes les données. C'est aussi simple que ça.

Mme Blackburn: Est-ce qu'on peut vous demander de déposer la liste des membres des conseils d'administration et des propriétaires - parce que ce sont des entreprises privées, donc des propriétaires - des agences qui ont reçu pour plus de 100 000 \$ de contrats?

Mme Lavoie-Roux: J'ai juste compris 100 000 \$ et plus de contrats.

Mme Blackburn: La liste des membres du conseil d'administration de ces agences.

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, vous pouvez... Je ne contrôle pas ça. Vous pouvez aller... Ce sont les institutions financières. Qui a ça?

Mme Blackburn: Non, mais j'imagine que cela relève de la ministre. Les établissements relèvent de sa responsabilité, jusqu'à ce jour.

Mme Lavoie-Roux: Ce sont les établissements qui auraient ça.

Mme Blackburn: Alors, est-ce qu'on peut demander à la ministre de demander à ces établissements de nous faire parvenir la liste des membres du conseil d'administration des agences qui ont obtenu pour plus de 100 000 \$ de contrats?

Mme Lavoie-Roux: Allez aux institutions financières, ils vont vous trouver tout ça. Écoutez, vous ne trouvez pas qu'on vous a donné suffisamment d'informations?

Mme Blackburn: Non, parce que sinon...

Mme Lavoie-Roux: Non, pas encore assez?

Mme Blackburn: ...je n'en demanderais pas d'autres.

M. Boulerice: On est "informativores".

Mme Lavoie-Roux: Oui, "informativore". Ha, ha, ha!

Mme Blackburn: Et on les utilise.

M. Boulerice: Et on s'en sert à bon escient, comme vous avez pu le voir à la période des questions.

Mme Blackburn: Dans les fusions...

Mme Lavoie-Roux: Vous fumez?

Mme Blackburn: Oui, c'est interdit. Vous avez raison. C'est à la présidente-

Une voix: Où est-ce marqué?

Une voix: Appelez les gendarmes!

Mme Blackburn: Généralement, c'est à la présidente de faire respecter ce règlement. Vous avez raison. Mme la ministre, je vous appuie entièrement. C'est comme pour la régionalisation, s'il y avait de l'argent, mais, là-dessus, tout à fait.

M. Boulerice: Si la ministre se lance dans un système de délation, tant pis pour elle.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Blackburn: Madame... Non, c'est parce que c'est...

Mme Lavoie-Roux: C'est parce que c'est visible.

Une voix: Ha, ha, ha!

Mme Blackburn: En ce qui concerne les projets de fusion administrative où on va créer un conseil d'administration pour quatre, cinq ou six établissements, j'ai une question à vous poser dont je ne connais pas la réponse. Généralement, il arrive qu'on connaisse la réponse, mais celle-là, je ne la sais pas. C'est davantage...

Mme Lavoie-Roux: Pendant la période des questions, c'est comme ça.

Mme Blackburn: Oui. Cela aussi.

Mme Lavoie-Roux:...

Mme Blackburn: Est-ce que la ministre... Moi, ça me préoccupe les fusions administratives entre un centre hospitalier important qui a pris beaucoup de place, qui a beaucoup de traditions et les CLSC à cause du risque qu'il y ait une distorsion dans les orientations d'un CLSC de sorte qu'on privilégierait l'aspect curatif au détriment du préventif. C'est dans votre document. C'est probablement la seule réserve que j'ai et je l'ai de façon assez marquée parce qu'on connaît la difficulté que les CLSC ont

éprouvée pour se faire reconnaître à cause d'une espèce de corporatisme institutionnel qui faisait que le premier arrivé était toujours le premier servi, et, évidemment, les hôpitaux étaient de création plus ancienne. Alors, est-ce que ça préoccupe la ministre et est-ce que ça sera pris en considération lorsqu'on fera les fusions administratives? Parce que...

Mme Lavoie-Roux: Non, non, une minute. On ne fait pas de fusion administrative, madame.

Mme Blackburn: Des fusions de conseils d'administration...

Mme Lavoie-Roux: Bon.

Mme Blackburn: ...où on va établir...

Mme Lavoie-Roux: Chaque établissement conserve...

Mme Blackburn: Oui.

Mme Lavoie-Roux: ...son entité juridique, conserve son directeur général et fonctionne comme avant. C'est au chapitre des...

Mme Blackburn: Mais il y a un conseil d'administration.
(18 il 45)

Mme Lavoie-Roux: Oui, il y a un conseil d'administration. Mais ce qu'il faut bien comprendre c'est l'objectif derrière cette unification des conseils d'administration. C'est, d'une part, pour assurer une meilleure complémentarité. C'est un sujet dont on a discuté pendant des années ou un objectif qu'on a tenté de poursuivre pendant des années. Mais on veut aussi assurer une meilleure continuité des soins et, ce que je dis le plus souvent, ce qui m'apparaît encore le plus important, c'est que, désormais, les préoccupations des gens ne soient pas centrées uniquement sur un établissement, mais sur une organisation de services pour une population, dans un secteur restreint qui correspondra au territoire du CLSC. Il est également prévu, pour faciliter la coordination, qu'il y ait un comité des directeurs généraux ou en son absence un cadre supérieur qui aura justement des responsabilités de coordination - je vais vous le retrouver...

Mme Blackburn: Je comprends tout ça, mais la seule préoccupation que j'ai est davantage reliée aux décisions qui seront prises, aux orientations qu'on imprimera aux CLSC. Ce conseil d'administration, s'il est influencé davantage par la présence plus ou moins forte ou par une forte personnalité qui émanera du réseau des centres hospitaliers, cela risque d'avoir des effets sur les orientations et les priorités établies. C'est ma préoccupation.

Mme Lavoie-Roux: Je comprends votre inquiétude et cela a souvent été une inquiétude dans le passé, mais, à ce moment-là, je pense, Mme la députée, qu'on parlait davantage de fusion et on disait qu'un établissement... D'ailleurs, il existe un centre hospitalier qui a sous sa juridiction un centre d'accueil, comme ce qu'on a ici, je pense que c'est Saint-François-d'Assise, si je ne m'abuse.

Une voix: Oui.

Une voix: Ou à l'Enfant-Jésus.

Mme Lavoie-Roux: Ou à l'Enfant-Jésus ou ailleurs. À ce moment-ci, chacun conserve son entité propre et sa direction propre. Je pense qu'on n'est pas dans un système de fusion.

Ah oui! Ce que je voulais vous dire, c'est que les membres de ce conseil d'administration proviennent des différents types d'établissements et, je pense, qu'on ne permettrait pas qu'ils proviennent majoritairement d'un établissement. Il y a aussi la possibilité ajoutée de la cooptation à partir du... Je pense que les précautions sont prises pour qu'un établissement n'ait pas la main mise sur un autre, dans le sens des orientations et tout. Je pense que c'est peut-être la meilleure façon, même s'il y a eu des améliorations, de briser cette difficulté de relation interétablissements, de complémentarité et de continuité des services.

Mme Blackburn: Oui, la seule préoccupation que j'ai, je le rappelle, et il me semble qu'il faudra être extrêmement vigilants à ce chapitre parce que cela ne semble pas être la tendance, en dépit de tous les efforts qui ont pu être faits ou non, ou insuffisamment faits, c'est qu'on investisse dans le curatif au détriment du préventif. Les orientations mettent beaucoup l'accent sur le curatif et le préventif est, pour ainsi dire, laissé pour compte. D'ailleurs, les budgets prévus en matière de prévention sont relativement modestes. Il y a des objectifs intéressants, comme réduire la mortalité infantile, mais, quand on en arrive à traduire ça dans des faits concrets ou dans des actions concrètes, cela me semble plus vague. Une question sur...

Mme Lavoie-Roux: Non, je m'excuse. Je voudrais quand même corriger... Évidemment, en ce qui concerne le curatif, malheureusement, il nous en faut. Je pense qu'on le... Et les hôpitaux sont...

Mme Blackburn: Oui, mais cela coûterait moins cher si on faisait de la prévention.

Mme Lavoie-Roux: ...majoritairement centrés sur le curatif. Mais je pense que le fait, par exemple, qu'on tente d'infléchir vers les CLSC ce qu'on appelle les agences mineures pas les agences, les urgences mineures - on a tellement

parlé des agences - les services psychosociaux courants, fait que, dans le fond, ils devraient normalement prendre plus de place. Il y a aussi toutes les mesures dans le domaine de la santé publique, pour la promotion de la santé. Je pense qu'au contraire on pose probablement des gestes plus significatifs que ce qu'on a réussi à faire jusqu'à maintenant. Il reste toujours des écueils, c'est évident, mais il faut aussi faire un peu confiance.

CLSC l'Élan, Katéri et La Chenaie

Mme Blackburn: Le député d'Abitibi-Ouest et leader parlementaire de l'Opposition officielle, comme il est déjà en commission, m'a demandé de porter à votre attention une lettre qu'il vous a adressée le 16 janvier dernier, dans laquelle il faisait état des problèmes reliés à la localisation actuelle du CLSC de l'Élan d'Amos.

Mme Lavoie-Roux: M. Gendron.

Mme Blackburn: Il vous avait adressé cette lettre à la suite de pétitions et de nombreux télégrammes qui vous avaient été envoyés, d'ailleurs, et dont il avait reçu une copie. Pour l'essentiel, les problèmes que pose la localisation actuelle de ce CLSC sont les suivants: absence presque totale de confidentialité, absence de ventilation, vétusté, occupation de la moitié de l'espace requis, problèmes de localisation: peu accessible et non visible, partage des locaux avec Clair Foyer, un foyer pour personnes handicapées. Lorsque les jeunes femmes enceintes se présentent là, il semble qu'il n'y ait peut-être pas les meilleures conditions de sérénité. Il y a des problèmes d'accès au dossier: ce n'est pas informatisé. Il y a une variation de température intérieure très forte: on passe du chaud au froid et cela ne va pas toujours avec les saisons. On fonctionne avec les locaux fermés à clé à cause d'un foyer qui est juste à côté, alors vous passez votre temps à ouvrir et à fermer les portes. Il y a évidemment aussi des postes à pourvoir. Les gens de la région, qui ont tenté par tous les moyens de remédier à cette situation, veulent savoir quand se fera la relocalisation du CLSC de l'Élan d'Amos.

Mme Lavoie-Roux: J'ai reçu les représentations du député d'Abitibi - je ne l'apprendrai jamais, est ou ouest...

Mme Blackburn: Ouest.

Mme Lavoie-Roux: ...ouest, à ce sujet...

Mme Blackburn: Pensez que c'est près de l'Ontario.

Mme Lavoie-Roux: Pardon?

Mme Blackburn: Aux frontières de l'Ontario,

à l'Ouest.

Mme Lavoie-Roux: Ah bon! Cela va peut-être me faire un point de repère. Au sujet de la relocalisation de ce CLSC, j'ai demandé aux services d'examiner cette question et j'ai expliqué au député, leader de l'Opposition, que, cette année, je n'avais pas obtenu d'argent pour la relocalisation de CLSC ou une localisation additionnelle, sauf ce qui devait servir au parachèvement des CLSC. Je lui avais dit que j'allais demander de considérer ce cas comme un cas ad hoc. Mais, Mme la députée de Chicoutimi, je vais vous dire ce qui m'inquiète un peu - et là on entre dans des dépenses beaucoup plus considérables - c'est qu'il partage ces locaux avec un centre d'accueil pour handicapés intellectuels.

Mme Blackburn: Pour handicapés intellectuels et physiques.

Mme Lavoie-Roux: Alors, je me dis que si ce n'est pas assez bon pour le CLSC, c'est encore moins bon pour des gens qui y sont hébergés 24 heures par jour. À ce moment-là, les considérations que nous devons faire, c'est pour l'ensemble de l'établissement. D'une part, pour les handicapés intellectuels qui y vivent 24 heures par jour et, d'autre part, pour les gens du CLSC qui y vivent d'une façon temporaire et dont... Alors, il faut considérer le problème dans son ensemble et c'est ce que nous sommes à faire présentement.

Mme Blackburn: Si j'ai bien compris, les budgets qui sont vôtres actuellement sont pour la consolidation du réseau et non pour ce genre de relocalisation qui sera traitée à part.

Mme Lavoie-Roux: C'est ça.

Mme Blackburn: Est-ce qu'on peut envisager ça dans l'enveloppe de 1989-1990?

Mme Lavoie-Roux: Non, non, non.

Mme Blackburn: Ce ne sera pas l'objet de demandes particulières ad hoc?

Mme Lavoie-Roux: Comme je vous l'ai dit, une fois l'ensemble de l'établissement...

Mme Blackburn: L'évaluation du dossier faite.

Mme Lavoie-Roux: Enfin, la construction, l'immeuble... Je pense que je dois considérer les deux. À ce moment-là, je n'exclus pas la possibilité de faire une demande ad hoc. D'ailleurs, j'ai parlé dans ce sens au leader de l'Opposition. Mais, d'abord, je ne peux pas vous assurer que ma démarche aura du succès. Je la retarde jusqu'au moment où j'aurai la photo globale, si

je puis dire, des problèmes des deux clientèles des deux établissements.

Mme Blackburn: Quand pensez-vous avoir terminé l'évaluation par rapport à l'ensemble de l'immeuble, à la fois pour le centre Clair Foyer et le CLSC? Vos fonctionnaires travaillent sur ces questions, alors quand pensez-vous avoir terminé cette évaluation?

Mme Lavoie-Roux: On m'avait présenté une recommandation ferme pour le CLSC, mais il m'apparaît très difficile de traiter le CLSC compte tenu du fait que, dans l'autre partie de l'immeuble, il y a une clientèle qui y vit en permanence. Alors, c'est dans ce sens qu'on reconsidère l'ensemble du dossier. À quel moment? Je ne peux pas vous donner de date. Je vais essayer de le faire d'ici la fin de la session, mais je ne peux pas vous promettre de date.

Mme Blackburn: Donc, si je comprends bien, les fonctionnaires avaient fait une recommandation positive touchant le CLSC, et vous dites... Là, on semble vouloir gagner du temps.

Mme Lavoie-Roux: Non!

Mme Blackburn: Alors, on va leur envoyer, si vous voulez que...

Mme Lavoie-Roux: Écoutez une minute! Ma priorité en immobilisations - et là je vais me fâcher un peu - ça a toujours été la clientèle qui est hébergée. Je ne nie pas qu'il y ait des besoins dans d'autres secteurs, mais dans un endroit où on me dit: Ce n'est pas assez salubre pour nous qui y vivons huit heures par jour, est-ce que c'est assez salubre pour des gens qui y vivent 24 heures par jour?

Mme Blackburn: Bravo, si c'est votre priorité, on va au moins relocaliser les personnes qui ont des déficiences intellectuelles et physiques. À ce moment-là, ça va peut-être faire un peu plus d'espace pour le CLSC. Cela commence quelque part.

Mme Lavoie-Roux: Oui, mais ce n'était pas ça. Ils nous disent qu'ils ne sont pas assez centraux par rapport à la population, quoique, dans la ville d'Amos, je ne sais pas où c'est central, mais c'est une de leurs demandes.

Mme Blackburn: Cela veut dire que votre visite touristique ne vous a pas amenée là?

Mme Lavoie-Roux: Pardon?

Mme Blackburn: Votre tournée touristique ne vous a pas amenée là.

Mme Lavoie-Roux: Ah, elle m'a amenée là quand j'étais dans l'Opposition. Je voyageais dans

ce temps-là, aussi.

M. Boulerice: Une question très brève, Mme la ministre, forcément d'intérêt local puisque c'est ma première allégeance.

Mme Lavoie-Roux: ...un peu des allégeances. Ah non, votre première, d'accord.

M. Boulerice: Ma première. Ne vous inquiétez pas, je vous réserve le dessert, comme chaque année.

Mme Lavoie-Roux: On va s'amuser pendant une demi-heure.

M. Boulerice: Dans le cas du programme de maintien à domicile, est-ce que vous pourriez m'indiquer quel est le montant supplémentaire dont pourront bénéficier le CLSC Plateau Mont-Royal et le CLSC Centre-Sud?

Mme Lavoie-Roux: Je suis absolument incapable de vous répondre à ce moment-ci, pour la bonne et simple raison que les régions sont à faire cette distribution intrarégionale et que cela demeure une responsabilité des régions qui sont mieux placées, je pense, pour...

M. Boulerice: C'est prévu pour quand?

Mme Lavoie-Roux: J'espère que ce ne sera pas trop tard parce que je voudrais que l'argent soit versé le plus rapidement possible. D'ici la fin du mois, me dit-on.

M. Boulerice: D'ici la fin du mois? D'accord. Merci.

Mme Lavoie-Roux: Une autre d'intérêt local?

M. Boulerice: Non, je dirai national pour la prochaine.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Polak:...

Mme Blackburn: Un intérêt...

M. Boulerice: Effectivement.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que oui, je le prévois déjà.

M. Boulerice: Il a bien raison, il nous devine bien, ce brave député de Sainte-Anne.

Mme Blackburn: Un intérêt national. J'ai déjà interrogé la ministre là-dessus, elle a fait le tour de la question, mais elle n'y a pas répondu. Moi, je pose la question. Elle, elle ne veut pas y répondre. On va faire une autre tentative. Il y a

eu jugement dans le cas du CLSC Katéri...

Mme Lavoie-Roux: Oui. Continuez.

Mme Blackburn: ...dans lequel il a été indiqué que le CLSC Katéri, qui avait imposé des frais pour le service de maintien à domicile n'y était pas autorisé en vertu de la loi sur la santé et les services sociaux. On sait qu'actuellement ça se pratique quand même. Ce n'est pas le CLSC qui fait payer, mais il n'offre pas le service. Ce que je vous demande, c'est: Est-ce que le CLSC a arrêté cette pratique?

Mme Lavoie-Roux: Oui.

Mme Blackburn: Il y avait un ticket modérateur. Oui. Là, il n'y a plus de ticket modérateur...

La Présidente (Mme Bélanger): Est-ce qu'on suspend ou...
(19 heures)

Mme Blackburn: Non, ça va, Mme la Présidente, on revient. Alors, le CLSC Katéri imposait un ticket modérateur. Le jugement rendu ne permet pas au CLSC d'imposer un ticket modérateur. Par rapport au service de maintien à domicile, doit-on tenir pour acquis, comme l'a rappelé tout à l'heure la ministre, que tous les soins de santé sont gratuits; que tous les soins infirmiers sont gratuits, quel que soit le revenu? En ce qui concerne l'aide à domicile et les soins personnels, dorénavant, si vous avez le moyen, vous vous organisez, mais si vous n'avez pas les moyens, on vous le donne?

Mme Lavoie-Roux: C'est exact en ce qui a trait aux soins infirmiers et aux soins médicaux à domicile. Le principe qui est établi est celui de la gratuité. Dans le cas des services, on fait une autre distinction; il y a des services d'aide personnelle et enfin les soins domestiques réels qui sont des soins d'entretien ménager. Écoutez, ce qu'on a voulu faire ici, je pense que c'est une bonne chose, c'est de clarifier la réalité. Je ne sais pas si cela se dit clarifier la réalité, mais clarifier...

Mme Blackburn: La situation.

Mme Lavoie-Roux: La situation réelle. On sait fort bien que depuis le début du développement des services à domicile, on a toujours été dans une situation très ambiguë. C'est un sujet que j'ai longuement débattu l'an dernier et sur lequel j'ai longuement insisté. J'ai l'impression que je me répète et que je me répète. C'est qu'il faut, un jour ou l'autre, essayer.... D'ailleurs, la commission Rochon avait fait une ouverture dans ce sens, en recommandant de préciser, dans le domaine des services sociaux, l'extension que l'on voulait donner à la gratuité. C'est ce que nous faisons ici. Je pense qu'il serait absolument - je

le dis sans aucune restriction - irraisonnable, compte tenu de tous les autres besoins urgents qu'on a, comme des services de santé, etc. On en parle depuis cinq heures maintenant, que des personnes qui peuvent trouver elles-mêmes, et surtout peuvent assumer elles-mêmes, des frais d'aide domestique, les assument.

Je pense que si on était assez riches pour donner tout à tout le monde, jusqu'à faire balayer son plancher, bravo. Je pense que ce n'est pas la situation dans laquelle nous nous trouvons. C'est dans ce sens qu'on a essayé de clarifier une situation qui était demeurée très ambiguë depuis quinze ans.

Mme Blackburn: Tous les soins infirmiers requis pour les personnes qui sont à la maison, soit en convalescence, soit handicapées, soit âgées, toutes les personnes à domicile qui ont besoin de services infirmiers et de services médicaux de même que le matériel médical, la ministre peut-elle nous assurer que cela est gratuit?

Mme Lavoie-Roux: Ce qui est écrit dans les orientations, c'est les soins médicaux et infirmiers prescrits.

Mme Blackburn: Cela comprend donc le matériel médical et les médicaments?

Mme Lavoie-Roux: On me dit en postopératoire, et je pense... Écoutez...

La Présidente (Mme Bélanger): Mme la députée de Johnson.

Mme Juneau: Merci, Mme la Présidente. J'ai un cas bien concret, Mme la Présidente, à vous soumettre. Dans le CLSC La Chenaie, d'Acton Vale, dans le comté de Johnstons...

M. Boulerice: Dans l'Est rie.

Mme Lavoie-Roux: Un beau comté.

Mme Juneau: Je ne vous le fais pas dire.

M. Boulerice: Il y a un petit village qui s'appelle L'Acadie; pas loin, d'ailleurs.

Mme Lavoie-Roux: L'Acadie n'est pas du tout dans ce coin.

Mme Blackburn: Oui, un petit village.

Mme Lavoie-Roux: Un petit village?

Mme Juneau: Pas dans mon comté.

Mme Lavoie-Roux: Pas dans votre comté.

M. Boulerice: Regardez les panneaux quand vous roulez.

Mme Lavoie-Roux: L'Acadie, c'est dans le Richelieu?

Une voix: C'est à Saint-Jean-d'Iberville.

Mme Juneau: Dans le CLSC La Chenaie, d'Acton Vale, qui...

Mme Lavoie-Roux: Oui, d'accord, Mme la députée.

Mme Juneau: ...qui est un CLSC qui a toujours été sous-financé. Il est venu au monde justement dans les familles pauvres.

Mme Lavoie-Roux: J'ai assez hâte d'accueillir la première personne qui va venir me dire qu'ils ont été surfinancés.

Mme Juneau: Sous. Vous aviez bien compris.

Mme Lavoie-Roux: C'est ça.

Mme Juneau: À la suite du démantèlement partiel de la MRC d'Acton Vale dont tout le monde...

Mme Lavoie-Roux: Ah! mon dieu! C'est le vieux problème, oui.

Mme Juneau: Oui, mais attendez. On n'est pas rendus au bout de nos peines. Quand votre collègue, M. Bourbeau, a permis à quatre municipalités de s'échapper de la MRC d'Acton pour s'en aller dans la MRC des Maskoutains...

Mme Lavoie-Roux: Dans la région?

Mme Juneau: Dans Saint-Hyacinthe.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

Mme Juneau: Pas chez vous, mais dans Saint-Hyacinthe. Il y a les deux Saint-Liboire, Sainte-Hélène et Saint-Valérien. Cela a fait en quelque sorte qu'un pourcentage de personnes sont rendues dans l'autre MRC et souhaitent recevoir les services du CLSC des Maskoutains. Au moment où je vous parle, le CLSC des Maskoutains fait des pressions pour obtenir, de la part du CLSC La Chenaie, une partie de son budget pour donner les services à ces quatre municipalités.

Comme je vous l'ai dit au départ, c'est un CLSC qui est sous-financé. Éventuellement, si on lui enlève une partie du budget, autant dire qu'il va fermer à courte échéance parce qu'il y a des services que la population requiert. Ce sont des services de base. Je voudrais savoir si, de votre côté, vous avez été saisie du problème et quelles sont vos intentions par rapport au CLSC La Chenaie, d'Acton Vale.

Mme Lavoie-Roux: On m'informe que le conseil régional de la région 6C est à faire une étude pour établir le partage des responsabilités entre l'un et l'autre, pour tenir compte de la situation dont vous venez de parler.

Mme Juneau: Oui. Il faut être clair, n'est-ce pas? Quand le ministre Bourbeau a permis cette dissection, si je peux appeler ça ainsi, il a dit aux gens à la fois des services sociaux, de l'éducation, de tous les services qu'à la fin, personne ne paierait la note dans la région de la MRC, que les autres ne vivraient pas une situation différente de celle qu'ils vivaient avec ces quatre municipalités.

Mais, avec les pressions qu'on a du CLSC des Maskoutains, ça nous inquiète. Si vous diminuez les montants d'argent au CLSC La Chenaie, c'est bien sûr qu'on ne pourra plus offrir à la population restante... Les dix autres municipalités qui restent sur le territoire de la MRC n'auront pas assez d'argent pour fonctionner de façon au moins normale, pour offrir des services de base.

Mme Lavoie-Roux: Bon. Je suis d'accord, Mme la députée, avec ce que vous dites. Pourriez-vous me dire...

Mme Juneau: Je ne voudrais pas que la population soit pénalisée à cause d'un choix...

Mme Lavoie-Roux: Non. Je vous dis sérieusement qu'on est à examiner la situation à savoir s'il faudra, d'un côté, dans votre situation... Ce sont les Maskoutains qui tirent sur eux ou...

Mme Juneau: Oui. Le CLSC des Maskoutains, qui reçoit les quatre municipalités qui ont été détachées, voudrait...

Mme Lavoie-Roux: Ah oui! C'est lui qui veut avoir l'argent et il va en manquer dans l'autre. Bon!

Mme Juneau: Il veut avoir l'argent des budgets.

Mme Lavoie-Roux: Bon, bien, c'est ça qu'on examine et on va essayer de partager et de prévoir peut-être une compensation pour le plus pauvre.

Mme Juneau: Compte tenu qu'il était déjà sous-financé, si vous leur enlevez encore une partie du budget...

Mme Lavoie-Roux: C'est pour ça que j'ai parlé d'une compensation pour le plus pauvre.

Mme Juneau: C'est ça que je vous explique.

Allez-vous me donner une réponse bientôt pour ça, parce que les gens ont fait une conférence de presse la semaine dernière pour

établir les besoins?

Mme Lavoie-Roux: Oui. J'en ai entendu parler. On pourrait s'informer demain matin pour essayer de savoir quand le conseil régional entend...

Mme Juneau: Demain?

Mme Lavoie-Roux: Oui.

Mme Juneau: Est-ce que vous étudiez encore les crédits, demain?

Mme Lavoie-Roux: Oui, oui. Il nous fera plaisir de vous accueillir de nouveau.

Mme Juneau: Vous êtes trop gentille. Merci, madame.

Mme Blackburn: Mme la Présidente, on pourrait aborder le programme des organismes communautaires. La ministre...

Mme Lavoie-Roux: Est-ce que je pourrais demander tout de suite dans le cas des organismes communautaires, même si on a accepté que l'adoption totale des crédits soit reportée à la fin, je ne sais pas si c'est à la fin de la deuxième ou de la troisième journée...

Mme Blackburn: Deuxième, parce qu'à nous deux, nous sommes deux, deux jours.

Mme Lavoie-Roux: Bon! Parfait. C'est parce que je n'aurais pas voulu retarder les organismes communautaires jusqu'au 2 mai, compte tenu qu'on n'aurait pas eu la possibilité d'acheminer les fonds qu'ils attendent toujours.

Mme Blackburn: D'accord.

Mme Lavoie-Roux: Alors, il n'y a pas de problème dans ce cas-là.

La Présidente (Mme Bélanger): Alors, on commence le programme 2.

Soutien des organismes bénévoles

Mme Blackburn: La lecture que j'ai faite de ce volet me laisse un peu sceptique quant au sort qui sera fait aux différents organismes. On va l'étudier élément par élément, à la suite l'un de l'autre. Mais, de façon plus générale, on sait qu'il n'y a pas encore de politique. La ministre en annonce une. Elle nous dit un certain nombre de choses et ça revient, de toute façon, un peu comme un leitmotiv, elle dit: Il faut absolument mieux arrimer les réseaux publics, les réseaux privés et les organismes communautaires.

Dans cette perspective, toutes les orientations, la fonction, la mission de ces organismes communautaires deviennent fragiles. Je prends un

cas. On se demande de plus en plus si les organismes communautaires ne seront pas finalement des sous-traitants. Les CLSC, comme d'autres établissements, ont de plus en plus recours aux agences privées, ça coûte moins cher. Les CLSC, tantôt, risquent d'abandonner une partie de leurs responsabilités ou de leurs tâches à des organismes communautaires. C'est une question plus générale qui se pose. Elle s'est posée de façon plus pertinente lorsque le ministre Marx a décidé de créer les CAVACS, les centres d'aide aux victimes d'actes de violence. Il n'a pas créé les CAVACS à la demande, il a dit: J'ai des budgets; tous ceux qui en demandent, on leur en donnera. Ce n'était plus...

Mme Lavoie-Roux: Qui a dit ça?

Mme Blackburn: Le ministre Marx, l'ancien ministre de la Justice. À l'époque, il avait créé ces CAVACS.

Mme Lavoie-Roux: Quoi?

Mme Blackburn: CAVACS, centres d'aide aux victimes...

Mme Lavoie-Roux: Ah, oui, ouï

Mme Blackburn: ...d'actes de violence...

Mme Lavoie-Roux: D'accord.

Mme Blackburn: ...alors que vous avez les CALACS.

Le problème dans la création de cet organisme, plutôt que de faire ce qu'on a toujours fait au Québec pour reconnaître un organisme communautaire... On se dit: Il y a des besoins que l'organisme identifie, on le laisse fonctionner, bon an mal an, un, deux ou trois ans et, après, on le reconnaît. Là, on a procédé exactement à l'inverse, on a dit: Créez-nous donc de petits groupes de travail et on va vous donner de l'argent pour les CAVACS, comme s'il y avait deux ministères qui ne se parlaient pas, CALACS-CAVACS, avec la confusion que ça a créé dans le milieu. Là, on vient juste d'inverser le processus de création d'un organisme communautaire, d'où l'inquiétude dans le milieu. On dit: Ce n'est plus le communautaire, les gens du milieu, qui identifient des besoins et qui mettent en place des organismes et des moyens pour y répondre. Tout à coup, c'est un ministère qui passe des commandes: Créez-moi donc un organisme communautaire, parce que les CAVACS, c'est l'équivalent des CALACS, un petit peu mieux payés.

C'est une question de cohérence qui se pose entre des décisions de différents ministères et c'est le risque qu'on encourt quand on commence à penser que les organismes communautaires pourraient servir les réseaux institutionnels. Lorsqu'on pousse la création de ce type d'or-

ganismes, à quel moment seront-ils des organismes communautaires, des ressources alternatives ou des sous-traitants? Ces questions vont mériter d'être approfondies assez longuement.

Mme Lavoie-Roux: Vous voulez une réponse?

La Présidente (Mme Bélanger): Mme la ministre.

Mme Blackburn: Je veux dire que, dans cette perspective, vos organismes...
(19 h 15)

Mme Lavoie-Roux: Parfois, vos entrées en matière sont un peu plus longues, alors ça m'a prise par surprise. La reconnaissance des organismes... Non, je voudrais quand même en référer, Mme la députée, à la page 82 du cahier des orientations où on a tenté de définir des balises pour la reconnaissance des organismes communautaires. Je pense que ça pourrait peut-être répondre au moins à une partie de vos inquiétudes. Nous reconnaissons, comme organismes communautaires, des groupes engagés dans leur milieu et qui définissent librement leurs orientations, leurs politiques et leurs approches, réalisent, soit des activités bénévoles, soit des activités partiellement rémunérées, mais sans but lucratif, dans le domaine de la santé et des services sociaux, sont incorporés en vertu de la troisième partie de la Loi sur les compagnies et, finalement, ont un conseil d'administration composé majoritairement d'usagers ou de membres de leur communauté. Alors, je pense que ce qui est important, c'est qu'ils ne soient pas, d'une part, récupérés par d'autres et qu'ils proviennent véritablement du milieu. Je ne sais pas si vous trouvez là une partie de vos inquiétudes.

Mme Blackburn: On les perçoit comme étant de plus en plus complémentaires au réseau formel et institutionnel.

Mme Lavoie-Roux: Oui.

Mme Blackburn: Jusqu'à quel point ne seront-ils pas aussi utilisés comme sous-traitants? Prenons, en guise d'exemple, les maisons d'hébergement ou encore quelque chose d'un peu moins formel. Cela, c'est une ressource alternative sous-payée, mais quand même. Prenons les centres d'aide dans le domaine de la santé mentale. Je pense au Phare, à L'Escale ou Nouvel Essor, ce genre d'organismes, l'équivalent de centres de jour en santé mentale. Quelle est la marge entre le communautaire et, finalement, le sous-traitant, d'autant que c'est le CSS, la nouvelle régie, qui va décider de les financer, et dans quelle proportion, selon qu'ils servent ou non le réseau?

Mme Lavoie-Roux: Écoutez, quand les organismes communautaires, pour la grande

majorité, seront transférés au niveau régional, ce sont les mêmes critères. Quand on dit qu'ils doivent définir librement leurs orientations, leurs politiques et leurs approches, ils n'ont pas à être à la remorque du réseau.

Ce qu'il faut bien comprendre aussi, c'est la composition des conseils d'administration des régies. Ces régies sont formées à 50 % de personnes qui proviennent des conseils d'administration unifiés qui délègueront sept membres à la régie. Parmi les sept autres membres, il y en a deux qui proviennent d'organismes communautaires qui, eux, proviennent du collège électoral qui a été formé à 25 % de représentants des organismes communautaires, et ils tenaient beaucoup à être incorporés au pouvoir décisionnel pour pouvoir influencer. Je pense que vous avez là aussi une autre garantie qu'on ne puisse pas les avaler sans qu'ils ne disent rien.

Maintenant, c'est évident que ce n'est certainement pas dans l'esprit de ce qu'on indique ici que des organismes communautaires deviennent les sous-traitants. On a toujours parlé de collaboration entre les uns et les autres. Il faut aussi qu'ils soient complémentaires. Quand on spécifie qu'ils doivent être engagés dans des activités reliées au domaine de la santé et des services sociaux, je pense aussi que c'est nécessaire parce qu'on n'a pas, non plus, des fonds à l'infini. Je ne pense pas que c'est notre responsabilité de financer des organisations qui ont davantage une vocation... Peut-être que, là, l'exemple est mauvais; ce serait plutôt relié à des activités de loisir et sport, j'allais dire des activités touristiques, ou des activités économiques.

Je pense que, compte tenu de tous les besoins qui existent, du grand nombre de demandes qui nous sont acheminées, non pas par le truchement de celui-ci ou de celui-là, mais à partir d'initiatives locales communautaires... Écoutez, je ne peux pas vous dire que je vais prévenir toutes les possibilités qui peuvent arriver dans la société québécoise. Je pense qu'on a quand même là des balises importantes et ce que les organismes communautaires voulaient, c'était que justement... Ils ont eu peur, à un moment donné, que, dans les orientations, on veuille les récupérer. Là, ce qu'on dit: Ce sont eux qui définissent leurs orientations, elles doivent provenir du conseil d'administration de la communauté et il y a participation au pouvoir décisionnel. Évidemment, quand vous me dites que les CSS vont décider s'ils les financent ou pas, je pense que ce à quoi vous faites allusion, c'est à un per diem que les CSS ont versé à certains centres d'hébergement. On sait qu'on a plusieurs catégories de centres d'hébergement et qu'à un moment donné les organismes communautaires d'hébergement pour les jeunes se sont petit à petit transformés en... D'ailleurs, il sont devenus presque plus financés par les CSS qu'ils ne l'étaient par le SOC. Enfin, je ne veux pas

entrer là-dedans parce qu'on pourrait en avoir pour bien longtemps.

Mme Blackburn: Si je comprends bien vos remarques, vous n'approuvez pas la démarche adoptée par le ministre de la Justice qui a identifié pour tout le Québec un besoin et qui a suscité la création d'organismes de ressources alternatives.

Mme Lavoie-Roux: Je pense que je ne serais peut-être pas aussi affirmative. Que ce soit la perception que vous avez eue, je peux...

Mme Blackburn: C'est la réalité, là.

Mme Lavoie-Roux: Non, laissez-moi finir. Que vous avez eue, je peux le comprendre. Il faut d'abord savoir que ce genre d'organisme s'était déjà adressé à notre ministère - je ne parle pas de l'ensemble - et qu'à ce moment-là il n'avait pas été provoqué, si on peut dire, par l'ex-ministre de la Justice. Mais je pense que ce qu'il faut bien réaliser aussi, c'est que le député de D'Arcy McGee, qui était, à ce moment-là, ministre de la Justice, tout le monde le reconnaît, avait une préoccupation extrêmement grande pour tout le phénomène de la violence. D'ailleurs, que ce soit à l'égard même des femmes violentées, il a posé des gestes, ne serait-ce que poursuivre les agresseurs, etc. Je ne connais pas tous les détails.

Une voix: Les incendiaires.

Mme Lavoie-Roux: Pardon?

Une voix: Les incendiaires.

Mme Lavoie-Roux: C'est dans ce sens-là, je pense, qu'il a voulu aussi donner un coup de main. Il a participé financièrement au financement de sept projets en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. Alors, je pense que c'est une inquiétude qui ne devrait pas vous empêcher de dormir.

Mme Blackburn: Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Bélanger): Mme la députée de Marie-Victorin. Excusez-moi!

Mme Blackburn: Je sais que, demain, mon collègue de Saint-Jacques est en commission. Je ne sais pas si madame l'est aussi.

Mme Vermette: Moi, c'est parce que...

Mme Lavoie-Roux: J'aimerais bien les deux, mais je ne voudrais pas manquer la finale du député de Saint-Jacques.

Mme Blackburn: Nationale...

M. Boulerice: Je ne voudrais surtout pas vous décevoir, madame. D'ailleurs, je vois dans vos yeux tellement d'impatience.

Mme Lavoie-Roux: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Bélanger): J'aimerais vous faire remarquer que nous avons, aujourd'hui, une récupération de quinze minutes à faire. Avec le consentement des membres de la commission, on pourrait reprendre les quinze minutes ce soir. S'il n'y a pas consentement, ce sera repris demain.

Mme Lavoie-Roux: Consentement.

La Présidente (Mme Bélanger): Pardon?

M. Boulerice: Elle est adulte, donc consentante. Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Bélanger): C'est un consentement pour poursuivre les travaux jusqu'à 19 il 30.

Mme Lavoie-Roux: Si vous m'aviez dit qu'on n'était pas obligés de les reprendre, j'aurais peut-être réagi différemment.

La Présidente (Mme Bélanger): Vous n'êtes pas obligée de les reprendre, mais les membres de l'Opposition...

M. Boulerice: Ce qui a été dit reste dit, Mme la Présidente. On vous remercie. Chère collègue, allez-y.

Mme Lavoie-Roux: Ah! On n'était pas obligés de les reprendre.

Mme Blackburn: Juste une dernière question, parce qu'il y aura un problème lié directement au financement.

La Présidente (Mme Bélanger): C'est-à-dire que vous avez une enveloppe de tant d'heures...

Mme Lavoie-Roux: Ah bon! D'accord. Il fallait les reprendre. Bon, d'accord.

La Présidente (Mme Bélanger): Si vous n'en avez pas besoin, vous n'êtes pas obligés de les reprendre.

Mme Blackburn: Une dernière question en ce qui concerne les orientations générales. Dans son document, la ministre dit qu'elle va financer, selon que les organismes sont financés par le milieu: Sa collègue, la ministre des Affaires culturelles, a réalisé que ce financement, qui venait du milieu et auquel on accordait un financement à condition qu'il y ait ce financement du milieu, entraînait des distorsions importantes parce que plus le milieu est riche,

plus il peut financer, plus il peut justifier une reconnaissance plus facilement et, évidemment, plus il va aller chercher des sous. Votre collègue est à revoir le programme pour ces raisons-là. C'était plus facile d'aller chercher des sous dans Westmount que dans Gaspé, par exemple. Cela s'explique facilement et c'est comme plus facile probablement à Outremont qu'à Saint-Henri, Maisonneuve-Rosemont ou Saint-Jacques. Dans ce sens-là, c'est une forme de financement qui a été remise en question.

Mme Lavoie-Roux: Je vais rassurer tout de suite, Mme la députée. Il est exact que le caractère communautaire des organismes sera affirmé par le fait qu'ils profitent du soutien de leur communauté sous la forme d'une participation financière et d'une contribution de toute autre nature qui, évidemment, est une contribution, probablement au plan humain, de bénévoles. Nous ne fixons pas de montants, étant fort conscients, comme vous le dites, qu'on ne peut pas solliciter autant de fonds dans Saint-Jacques que dans L'Acadie, par exemple. Même dans une grande ville comme Montréal, il y a énormément de sollicitation. Il reste que c'est un indicateur. Même si les montants recueillis sont minimes, c'est une indication de l'appui de la communauté à un organisme communautaire - c'est un peu répétitif, mais en tout cas.

La Présidente (Mme Bélanger): M. le député de Laporte.

M. Laporte: De Sainte-Marie. Non, c'est juste une question que je voulais poser à la suite de celles des autres.

Mme Lavoie-Roux: M. le député, allez-y.

La Présidente (Mme Bélanger): D'accord.

M. Laporte: Est-ce que vous me reconnaissez tout de suite? Cela ne me dérange pas.

La Présidente (Mme Bélanger): Mme la députée de Marie-Victorin.

Maisons d'hébergement jeunesse

Mme Vermette: Mme la ministre, justement concernant les maisons d'hébergement pour les jeunes. On sait qu'il y a, au Québec, 10 000 jeunes entre 10 et 30 ans qui sont sans abri. J'aimerais que vous me donniez la ventilation en ce qui concerne la partie attribuée aux maisons d'hébergement jeunesse dans l'ensemble du budget aux groupes communautaires.

Mme Lavoie-Roux: D'abord, vous me permettez, je ne vous en tiendrai pas rancune, mais 10 000 jeunes entre 10 et 30 ans...

Mme Vermette: Qui sont sans abri, dans

l'ensemble du Québec.

Mme Lavoie-Roux: ...cela me semble beaucoup. Quand on parle des itinérants au Québec, on parle d'un nombre qui peut varier entre 10 000 et 20 000. En tout cas, cela n'a pas d'importance pour les fins de la question que vous me posez.

Mme Vermette: Il n'en demeure pas moins qu'il y a là des besoins, de toute façon.

Mme Lavoie-Roux: Oui, je suis tout à fait d'accord. À ce moment-ci, il est difficile de vous dire quelle sera la répartition finale pour les maisons d'hébergement de jeunes parce qu'elle n'est pas encore faite. Évidemment, nous reconstruisons celles qui existent, à moins qu'il ne soit survenu un désastre avec l'une ou quelque chose. Tout ce que je peux dire, c'est qu'elles ont eu, sur trois ans, mais ceci ne me permet pas de présumer de ce qui va arriver demain... Dans le moment, le budget est de 1 500 000 \$ pour les maisons d'hébergement. Évidemment, elles ont connu une augmentation rapide. Il y en a 27. Cela a été une augmentation de 120 % sur trois ans. Je ne veux pas prétendre, en avançant ces chiffres, que c'est suffisant. On a fait un travail intéressant au service des subventions aux organismes bénévoles pour tenter d'éclaircir un peu le type de maisons d'hébergement de jeunes qui existent. Il y en a qui sont véritablement des refuges et d'autres qui sont davantage orientées à court terme vers une forme plus active de réinsertion sociale. Et, comme vous le savez, entre autres, dans le cas de la maison Saint-Denis, nous sommes face à une maison qui est presque un mini-centre d'accueil. On a tenté de penser à un financement en fonction de ces vocations différentes. Je pense qu'il y a une autre catégorie, des appartements.

Mme Vermette: Des appartements supervisés.

Mme Lavoie-Roux: Oui. On le voit davantage comme une ressource alternative que de la développer à l'intérieur d'organismes communautaires.

Mme Vermette: Vous dites qu'actuellement les chiffres ne sont pas arrêtés en ce qui concerne les sommes d'argent qui seront réparties en fonction des services donnés à ces clientèles spécifiques.

Mme Lavoie-Roux: C'est cela.

Mme Vermette: Est-ce que vous avez arrêté une politique de reconnaissance de financement pour ces maisons? D'année en année, elles retrouvent toujours la même problématique, en fait, à savoir leur survie. Cela ne peut pas apporter un service continu ou une relation d'entraide sous une forme continue parce qu'elles

ne savent pas si elles vont survivre d'une fois à l'autre.

(19 il 30)

Mme Lavoie-Roux: Je vous ai dit que le service avait fait un effort intéressant, d'une part, de définir les différentes catégories - c'est la base de la politique, compte tenu des objectifs que chaque type de maison d'hébergement poursuit - et aussi de prévoir un cadre de financement pour ces maisons.

Ce mémoire, qui a finalement été endossé, a été acheminé à la fois au Conseil du trésor et peut-être... Je ne sais pas s'il est allé au Conseil des ministres; en tout cas, il suit le cheminement habituel. J'ai encore espoir que je puisse obtenir un peu plus cette année. C'est une politique de financement échelonné sur trois ans qui permettra de mieux répondre à leurs besoins.

Mme Vermette: En fonction de votre nouvelle politique, dans quel encadrement seront intégrées toutes ces maisons d'hébergement? Est-ce qu'elles feront partie du volet de la santé mentale? De qui seront-elles répondantes ou à qui devront-elles répondre? Est-ce que ça demeure toujours le ministère de la Santé et des Services sociaux? Est-ce que le per diem auquel vous faisiez référence tantôt sera maintenu tel quel présentement? Est-ce qu'on le leur retirera? Est-ce que vous prenez complètement à votre charge la responsabilité de financer ces établissements? En fait, il reste des interrogations en rapport avec cette nouvelle politique.

Mme Lavoie-Roux: Cela pourrait varier selon ce que j'appellerais la vocation. Je peux vous le dire, vous allez savoir ça peut-être avant certains ministres, la classification des types de ressources se fera selon les catégories suivantes: un type A, qui serait une maison d'hébergement jeunesse de neuf à douze places, pour une clientèle... Je vous donne ça sous toute réserve parce que ça peut...

Mme Vermette: Il peut y avoir des modifications, finalement. C'est pour être approuvé au Conseil des ministres, j'imagine?

Mme Lavoie-Roux: Oui, c'est ça. Cela pourrait subir des transformations, mais je peux au moins vous dire que le travail a été fait. Une clientèle de 16-30 ans... On avait aussi le problème des mineurs...

Mme Vermette: Oui, c'est ça.

Mme Lavoie-Roux: ...et cela m'inquiétait...

Mme Vermette: Parlons-en parce que vous faites beaucoup de nuances. Vous avez peur que les mineurs ou les plus jeunes soient en contact avec des plus vieux et ça peut apporter des problèmes.

Mme Lavoie-Roux: Il y a ça aussi, mais il faut tenir compte des responsabilités de la ministre de la Santé et des Services sociaux en matière de protection des mineurs.

Mme Vermette: Oui.

Mme Lavoie-Roux: Je n'ai pas eu connaissance qu'il y ait eu quelque chose de pas correct, mais on ne peut pas se permettre de courir ce type de risque, compte tenu des responsabilités qu'on doit assumer. C'est pour ça que je parle des 16-30 ans plutôt que des 12-30 ans, par exemple, leur offrant les services complets pour un maximum de 60 jours. Les maisons d'hébergement jeunesse de 12 à 30 places, ce qu'on appelle refuge-dortoir, offrant gîte et couvert, ce serait l'équivalent de ce qui existe dans le sous-sol de Saint-Louis-de-France, et il y en a peut-être d'autres. Il y en a un qui touche les logements supervisés, mais ça, c'est... Finalement, les maisons d'hébergement recevant une clientèle mineure de 14 à 16 ans pendant une période transitoire d'un an; à ce moment-là, on pense davantage à une maison comme Hébergement Saint-Denis. C'est pour ça qu'il y a ces différentes catégories. Pour les autres qui ont moins de 14 ans...

Mme Vermette: Oui.

Mme Lavoie-Roux: ...on pense que, normalement, ils devraient être en milieu familial. S'ils ne sont pas en milieu familial...

Mme Vermette: Mais il y en a beaucoup...

Mme Lavoie-Roux: ...ce sont des prédélinquants qui devraient être dans un centre d'accueil. Je pense que pour les 14 ans et moins on devrait trouver d'autres ressources que des ressources de groupes comme celles-ci.

Mme Vermette: D'accord. Je ne voudrais pas empêcher mon collègue d'avoir le mot de la fin, mais j'aurais peut-être une dernière petite question à ce moment-ci. Est-ce que, dans votre politique, vous envisagez une augmentation de lits puisque les 27 centres et maisons d'hébergement, ça fait à peu près 200 lits? On sait qu'il y a déjà des problèmes, certains doivent fermer leurs portes. L'augmentation des sans-abri est assez effrayante, actuellement, surtout chez les jeunes.

Mme Lavoie-Roux: J'ai aussi présenté une projection de développement, mais quand même limitée. Juste pour vous donner un exemple - je ne délimiterai pas tout ça - on pense que les maisons que j'appelle refuge-dortoir devraient se retrouver uniquement dans une ville comme Montréal ou Québec. On ne devrait pas commencer à les développer ailleurs. Quant aux autres, on va tenir compte des capitales régionales, si

on peut dire, mais il n'est pas question de laisser s'ouvrir partout des maisons d'hébergement. Il faut bien comprendre aussi, et ça, c'est une préoccupation que j'ai depuis le début, que l'hébergement temporaire ou momentané ou sur une période plus ou moins longue peut apparaître à des jeunes comme une réponse facile plutôt que de faire face des fois à des difficultés, même interfamiliales. Je ne parle pas des difficultés où les enfants sont abusés, etc. Mais si on a des maisons partout et que, quand ça ne marche plus à la maison, on s'en va à la maison d'hébergement, je pense qu'on n'aide personne non plus parce qu'une partie de la croissance consiste à être capable d'apprendre à résoudre des conflits dans son milieu et de ne pas toujours aller vers l'extérieur. Et, ensuite, il y a une question de budget, une question de ressources financières. Je pense qu'on ne doit pas laisser partir ça dans toutes les directions. C'est l'effort qu'on a tenté de faire.

Mme Vermette: Je vous remercie, Mme la ministre. Je vais passer le mot de la fin à mon collègue.

Mme Lavoie-Roux: Vous avez quasiment tout le mémoire, madame.

M. Boulrice: Mme la ministre, au tout début du mois de décembre

La Présidente (Mme Bélanger): M. le député de Saint-Jacques.

M. Boulrice: Je vous remercie, Mme la Présidente et chère amie.

Mme Lavoie-Roux: Ah! Bonjour.

M. Boulrice: Bonjour.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Boulrice: Effectivement, nous allons faire un petit voyage à la fois national et international. Mais pour ce qui est de l'international, madame, contrairement à vous qui n'avez pas eu la gentillesse de m'amener à Stockholm, pour ce qui est de Montréal, si jamais vous voulez un "lift", ma voiture est à votre disposition.

Mme Lavoie-Roux: Merci.

Médicaments pour sidéens

M. Boulrice: Sur un ton plus sérieux puisque je pense qu'il s'agit sans aucun doute d'un des plus grands défis qui est donné à la science actuellement, au mois de décembre, je ne me souviens plus si c'était le 1er ou le 2, je vous avais demandé, à la fois à la période des questions et lors de la présentation d'une motion

sans préavis que j'avais faite à l'Assemblée nationale pour la Journée mondiale de lutte contre le sida, d'inclure dans les médicaments d'exception - je dis "médicaments" - deux produits, Ensure qui est un aliment thérapeutique et Zovirax qui est un médicament comme tel qui est utile dans les manifestations d'herpès. Cela est fait depuis le 1er janvier 1989 et je m'en réjouis.

Par contre, il y avait un deuxième volet à la demande que je vous avais présentée, c'était que le sida soit ajouté à la liste des maladies comme le cancer et le diabète, de façon qu'avec une mesure d'exception de cette nature les personnes atteintes de cette maladie puissent se procurer leurs médicaments pour la somme de 2 \$ par mois par médicament. Ce deuxième volet, malheureusement, n'est pas encore mis en place par votre ministère. J'aimerais connaître votre échéancier.

Mme Lavoie-Roux: Un instant.

M. Boulgerice: Où est la pharmacologie en chef, là?

Mme Lavoie-Roux: Vous êtes la pharmacienne, allez-y donc.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Lavoie-Roux: Je voudrais bien comprendre la question. Est-ce que c'est à l'égard de nouveaux médicaments que vous avez posé la question?

M. Boulgerice: C'est pour l'ensemble des médicaments parce que, malheureusement, dans le cas d'une personne atteinte du VIH, deux choses étaient très essentielles - cela ne signifie pas que les autres ne le sont pas - l'Ensure, puisqu'il y a un rejet à un certain moment dans la phase de la maladie qui fait que les aliments qu'une personne consomme normalement sont rejetés. Donc, il y avait l'Ensure qui est un aliment comme tel, et Zovirax qui, comme je vous l'ai expliqué tantôt, c'est un médicament utilisé lors des manifestations d'herpès qui sont extrêmement douloureuses et agaçantes.

Cela a été fait en janvier. Du moins, les informations que j'ai me disent que ça a été fait en janvier. Je vous l'ai dit et je le répète, je me réjouis que la chose se soit faite aussi rapidement.

Mais il y avait un deuxième volet lorsque je vous ai présenté ce dossier. C'était que, dans le cas d'un diabétique, dans le cas d'un cancéreux, etc., il peut obtenir avec l'émission d'une carte... Le premier volet ne concerne que les personnes dites assistées sociales. Mais, dans le cas de maladies telles que le cancer et le diabète, il y a une mesure d'exception qui permet aux personnes qui en sont atteintes d'obtenir les médicaments pour la somme de 2 \$ par mois par médicament à

partir d'une carte qui leur est remise parce que des maladies comme le cancer, le diabète et, sans aucun doute, d'autres maladies sont incluses dans cette liste des maladies qui permettent justement, entre guillemets, la gratuité, parce que, pour une somme de 2 \$, je pense qu'on peut parler de gratuité.

Il y en a d'autres inévitablement qui, au-delà de Ensure et Zovirax pour les personnes atteintes du VIH, sont intéressantes. Je sais qu'en collaboration avec les médecins on est en train de penser au sulfate de dextrane. À ce moment-là, c'est un médicament qui est sans doute très dispendieux. Que l'on soit bénéficiaire de l'assistance sociale ou non, je pense qu'il va être extrêmement difficile de se le procurer. Donc, l'addition du sida à la liste des maladies dites, employons le terme, prioritaires en termes de traitement permettrait l'accès gratuit à ces médicaments. C'est la deuxième phase.

J'ai l'impression que vous n'êtes pas au fait. Vous ne m'avez pas écouté en décembre. C'est ça.

Mme Lavoie-Roux: Bien, écoutez. Non. Je dois vous dire que je me suis informée au sujet des médicaments dont vous parliez. Pour être honnête totalement, ce n'est pas moi qui ai décidé à savoir lequel serait reconnu. Je pense que ce doit être le comité de pharmacologie du ministère. Mais je m'étais informée pour savoir... Premièrement, je ne connaissais pas les médicaments, et je me suis informée pour savoir de quelle nature ils étaient. À ce moment-là, on m'a fait valoir que ça pourrait être très coûteux parce qu'ils ne seraient pas utilisés uniquement par des personnes atteintes du sida. Je pense que ce sont des personnes âgées en particulier parce qu'il y en a un qui a des éléments nutritifs importants. Vous l'avez mentionné, je pense. Quant à l'autre, c'est dans le cas de l'herpès et il pouvait aussi avoir d'autres implications.

Dans le deuxième cas, je dois vous dire que je ne m'en étais pas informée. À ce moment-ci, la seule chose que je peux vous dire c'est que, selon ce qu'on m'informe, quand des personnes atteintes de sida se présentent à l'hôpital, généralement pour des médicaments, il semblerait que l'hôpital les leur donne gratuitement. Maintenant, est-ce que c'est à la pharmacie qu'ils veulent...

M. Boulgerice: C'est ça, à la pharmacie.

Mme Lavoie-Roux: Ah!

M. Boulgerice: Comme je vous le disais, dans le même cas que les diabétiques...

Mme Lavoie-Roux: Mais, dans le cas du montant de 2 \$ pour les autres, c'est simplement à l'hôpital.

M. Boulgerice: Non, non. Non, non.

Mme Lavoie-Roux: Non? Écoutez, il faudrait examiner cela davantage. Je ne peux pas vous répondre aujourd'hui.

M. Boulerice: Est-ce que j'ai votre engagement de l'examiner de façon très sérieuse dans les délais les meilleurs?

Mme Lavoie-Roux: Oui, oui. Je pense que ça fait deux fois que vous...

M. Boulerice: Très honnêtement, je vais vous dire que je suis persuadé que ce coût serait inférieur à celui du tract qui a été distribué à toutes les portes du Québec, et sans doute plus utile. On ne s'embarquera pas dans cette discussion-là.

Mme Lavoie-Roux: Non, c'est mieux pas

M. Boulerice: Je vais faire monter votre taux d'adrénaline.

Mme Lavoie-Roux: C'est mieux pas.

M. Boulerice: Ne me provoquez pas.

Mme Lavoie-Roux: Je dois vous dire que l'objectif que vous poursuivez est...

M. Boulerice: ...noble.

Mme Lavoie-Roux: ...légitime, et que celui qu'on a poursuivi était différent, mais tout aussi légitime.

M. Boulerice: Oui, mais quelquefois vaut mieux un ennemi habile qu'un ami malhabile. Mais enfin! Je pense que vous avez visé un peu à côté avec ce tract-là.

La Présidente (Mme Bélanger): Merci, M. le député de Saint-Jacques.

M. Boulerice: Mais, cela dit, vous me permettez de continuer brièvement, Mme la Présidente. La ministre est d'ailleurs très consentante pour poursuivre deux minutes, n'est-ce pas?

La Présidente (Mme Bélanger): Non, non. La ministre ne peut pas consentir parce qu'elle n'est pas membre de la commission.

M. Boulerice: Comment, elle n'est pas membre de la commission?

Mme Lavoie-Roux: Je ne suis pas membre de la commission.

M. Boulerice: Écoutez. Je vous dirai très brièvement, SESAMM vous a présenté une demande de subvention qu'elle souhaite voir doubler - ma collègue va y revenir - à cause

d'un manque de liquidité, impossibilité de marge de crédit, quatre mises à pied-

Une voix: Oui.

La Présidente (Mme Bélanger): La commission des affaires sociales...

M. Boulerice: ...et ça contredit ce qu'on lit à la page 82, dans votre énoncé sur le financement...

La Présidente (Mme Bélanger): M. le député de Saint-Jacques.

M. Boulerice: ...des organismes communautaires.

La Présidente (Mme Bélanger): La commission des affaires sociales ajourne ses travaux au jeudi 13 avril, à 10 heures, à la salle Louis-Hippolyte-Lafontains.

(Fin de la séance à 19 il 46)