



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

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

Le jeudi 13 avril 1995 — No 14

Président: M. Roger Bertrand

QUÉBEC

Commission permanente des affaires sociales

Le jeudi 13 avril 1995

Table des matières

Organisation des travaux	1
Déclarations d'ouverture	
M. Jean Rochon	2
M. Pierre Marsan	6
M. Russell Williams	8
M. Jean Rochon	8
Services des centres locaux de services communautaires (CLSC)	
Ajout de 13 000 000 \$ au budget	8
Diminution appréhendée du nombre de CLSC	11
Programme de maintien à domicile	13
Réallocation des ressources	15
Abolitions de postes	16
La chirurgie d'un jour	17
Programme de maintien à domicile (suite)	18
Info Santé	19
Accessibilité pour les minorités linguistiques et ethnoculturelles	21
Rôle des infirmières auxiliaires	25
Contrats avec des groupes privés	25
Programmes jeunesse	26
Fondations	29
Soutien des organismes bénévoles	
Accréditation triennale	30
Maintien à domicile	31
Secrétariat à l'action communautaire	32
Reconnaissance de l'action bénévole	32
Entente Canada-Québec sur les minorités ethnoculturelles	33
Financement des organismes communautaires	34
Autres sujets	37
Services des centres hospitaliers	39
Effet des compressions budgétaires sur l'accès aux services	39
Négociations avec les syndicats	47
Conséquences de la fermeture de lits sur les listes d'attente	50
Évaluation de la situation par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre	51
Collaboration nécessaire des principaux intéressés	53
Négociations avec les syndicats (suite)	54
Conséquences de la fermeture de lits sur les listes d'attente (suite)	56
Hébergement en lits de soins de courte durée	61
Plans triennaux des régies régionales	64
Le point sur la privatisation de certains services	65
Plaintes reçues par les régies régionales et le Commissaire aux plaintes	66
Centres hospitaliers universitaires (CHU)	67
Développement technologique du réseau de la santé	68
Plan de pratique des médecins de CHU	69
Situation des professeurs cliniciens	69
Modifications à la loi 120	71
Vétusté des établissements de santé	72
Modifications à la loi 120 (suite)	73
Hôpital général du Lakeshore	74
Hôpital pour anciens combattants de Sainte-Anne-de-Bellevue	76
Tiny Tots Medical Center	76
Implantation d'un hôpital à L'Assomption	77

Table des matières (suite)

Services des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse et des centres de réadaptation pour jeunes et mères en difficulté	79
Dossiers en attente d'évaluation	79
Non-respect d'ordonnances par des directeurs de la protection de la jeunesse	80
L'affaire de Beaumont	81
Isolement et encadrement intensifs des jeunes en établissements	83
Diminution des crédits	85
Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse	87
Autres sujets	88
Services des centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle ou physique et pour personnes toxicomanes	91
Diminution des crédits	91

Autres intervenants

M. Denis Lazure, président
Mme Céline Signori, présidente suppléante
M. André Gaulin, président suppléant
M. Claude Pinard, président suppléant

M. Russell Williams
M. Russell Copeman
Mme Solange Charest
Mme Madeleine Bélanger
M. Claude Boucher

- * M. Luc M. Malo, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * M. Michel Salvas, idem
- * M. Maurice Boisvert, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 13 avril 1995

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

(Dix heures dix minutes)

Le Président (M. Lazure): À l'ordre, s'il vous plaît! La commission des affaires sociales est réunie afin d'étudier les crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière 1995-1996. Je demanderais d'abord à Mme la secrétaire s'il y a des remplacements.

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Cusano (Viau) sera remplacé par M. Kelley (Jacques-Cartier); Mme Vaive (Chapleau) par Mme Bélanger (Mégantic-Compton).

Le Président (M. Lazure): Alors, au nom de la commission, je souhaite la bienvenue au ministre de la Santé et des Services sociaux, à son équipe ministérielle, à son équipe du cabinet et à toutes les personnes qui veulent suivre de très près ces discussions qui seront sûrement fort intéressantes.

Organisation des travaux

Nous avons huit heures pour la séance d'aujourd'hui. Les règles du jeu sont bien claires. Le ministre a 20 minutes pour ses remarques d'ouverture, l'opposition a 20 minutes, et le reste du temps est partagé équitablement entre les deux côtés de la table.

La coutume veut que nous ayons une attitude souple durant ces débats, ces discussions sur les crédits. Il s'agit d'abord et avant tout pour les membres de la commission des affaires sociales des deux côtés de la table d'obtenir des réponses à leurs questions. C'est l'objectif principal de ces rencontres.

Nous avons aussi l'habitude d'être souples quant à l'ordre des programmes. Il n'est pas absolument nécessaire de suivre rigoureusement l'ordre des neuf programmes. Nous avons neuf programmes pour le ministère de la Santé et des Services sociaux. Les questions peuvent porter sur un programme ou sur un autre, puisqu'il y a entente pour que le vote soit pris à la fin de la séance. À la fin de la journée aujourd'hui, nous prendrons le vote sur l'ensemble des crédits que nous aurons discutés aujourd'hui.

Alors, M. le ministre, je pense que... Oui, M. le vice-président de la commission a levé la main. Je le reconnais donc. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui. Merci beaucoup. Juste quelques clarifications. À ma connaissance, nous n'avons pas une entente de prendre juste un vote à la fin. Nous allons prendre le vote après chaque programme, comme nous avons fait dans toutes les autres commissions. Et

c'est notre préférence, parmi toutes les possibilités, de faire programme après programme, 1, 2, 3, 4, toujours avec la flexibilité et la souplesse que vous avez mentionnées. Mais je pense respecter le temps de la fonction publique, nous allons faire notre possible de ne pas sauter de 1 à 3, à 5, à 4, là. Nous allons essayer de commencer avec les CLSC et, après ça, le soutien aux groupes communautaires, après ça, les hôpitaux. C'est notre intention et, je pense, il n'y a pas d'entente pour retarder les votes.

Le Président (M. Lazure): M. le vice-président, en toute déférence, vous étiez pris à une autre commission, je suppose, mais, lorsque nous avons étudié les crédits du ministère de la Sécurité du revenu tout récemment, il y a eu entente selon la coutume, et nous avons voté seulement à la fin. Alors, cette mise au point étant faite, je reconnais M. le député de Saint-Maurice.

M. Pinard: Également pour les crédits qui ont été adoptés au niveau transports, voirie, environnement et faune, la discussion a eu lieu programme par programme, mais la ratification des crédits a eu lieu à la toute fin, dans ces commissions.

Le Président (M. Lazure): Bien oui. Bien oui. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Mais ça prend le consentement, et c'est notre intention, parce qu'ils ont fait ça dans plusieurs autres commissions. Je pense que chaque programme est assez différent. C'est notre préférence de prendre le vote une fois après chaque programme.

Le Président (M. Lazure): Je comprends, je comprends, M. le vice-président, que, de votre côté de la table, plusieurs membres réguliers de cette commission-ci n'ont pas participé au débat sur les crédits du ministère de la Sécurité du revenu. C'est pourquoi vous n'êtes pas au courant que nous avons établi cette règle. Mais le député d'Argenteuil était ici, je le reconnais; le député de Notre-Dame-de-Grâce était là aussi. Maintenant, si vous voulez en faire une question de principe, nous allons la régler très bientôt, là. M. le député de Saint-Maurice.

M. Pinard: C'est qu'à ce moment-là on y va avec un formalisme établi, là. C'est que programme par programme on va chronométrer et chacun des députés aura un droit de parole de 20 minutes, tandis que, si on y va programme par programme mais avec l'adoption des crédits à la fin, bien, on pourrait travailler sans avoir tout le carcan formaliste que les règlements nous

imposent à ce moment-là. Je pense que la balle est dans votre camp.

Le Président (M. Lazure): Alors, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Mais, comme je l'ai dit, je ne vois aucun problème, parce que plusieurs autres commissions font exactement ça. Ça n'a pas causé de problème à notre parti et ça ne cause aucun problème d'appeler le vote après chaque programme. Je ne comprends pas le...

Le Président (M. Lazure): Je viens de vous expliquer que vos deux collègues étaient ici, le député d'Argenteuil et le député de Notre-Dame-de-Grâce, surtout la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne, et que nous avons fonctionné comme ça, et que la plupart des commissions ont toujours fonctionné comme ça. Maintenant, si vous en faites une question de principe, et nous allons clore bientôt la discussion...

M. Williams: On va faire un compromis vite.

Le Président (M. Lazure): Un compromis vite, bon.

M. Williams: Ce n'était pas mon intention de retarder ça.

Le Président (M. Lazure): M. le vice-président.

M. Williams: Tu arrives avec, supposément, une entente et nous n'avons pas une entente, là. Avec ça, nous allons essayer de faire les discussions programme par programme dans l'ordre, O.K.? et de respecter... Il y a plusieurs personnes en arrière du ministre, on essaie de respecter leurs autres tâches. On appelle le vote programme par programme à la fin. O.K.?

Le Président (M. Lazure): À la fin de la journée?

M. Williams: Oui, oui, à la fin.

Le Président (M. Lazure): À la fin de la journée, entendons-nous.

M. Pinard: À la fin de l'étude de...

M. Williams: Après les 20 heures, là.

M. Pinard: C'est ça, à la fin complète.

Le Président (M. Lazure): D'accord. Oui, mais...

M. Williams: O.K., mais on essaie d'être un peu logique avec notre discussion.

Le Président (M. Lazure): C'est exactement...

M. Williams: Parfait.

Le Président (M. Lazure): C'est exactement ce que nous avons fait et ce que je proposais, M. le vice-président.

M. Williams: Merci pour cette clarification.

Le Président (M. Lazure): Alors, sans plus tarder...

M. Williams: Je voudrais avoir une autre clarification. Comme nous l'avons fait dans les autres commissions, nous avons ajouté le temps perdu...

Le Président (M. Lazure): Bien oui, c'est pour ça qu'il faut commencer plus rapidement. On aura moins de temps à ajouter si on commence rapidement.

M. Williams: On veut ajouter le temps...

Le Président (M. Lazure): Oui, oui, oui...

M. Williams: Je pense que le ministre est arrivé à «et quart»...

M. Pinard: Non, à «et 10».

M. Williams: À «et 10»?

Le Président (M. Lazure): Oui, nous avons 10 minutes en banque, M. le vice-président. Bon.

M. Williams: Dix minutes. O.K. Parfait.

Le Président (M. Lazure): Je vous rappelle pour le bon ordre de nos discussions, à tous et à toutes, qu'il est préférable, sinon nécessaire, de s'adresser à la présidence et non pas d'entamer des dialogues d'un côté à l'autre de la table ou entre le ministre et les députés. Alors, sans plus tarder, M. le ministre, pour vos remarques préliminaires de 20 minutes. Allez-y.

Déclarations d'ouverture

M. Jean Rochon

M. Rochon: Merci, M. le Président. Vous me permettez d'abord de vous présenter l'équipe qui m'accompagne: M. Luc M. Malo, qui est le sous-ministre du ministère, et celui qui dirige l'équipe du cabinet, M. Jean-Claude Fillion, qui est ici avec nous. Je profite de cette occasion, dès le début, pour remercier très sincèrement et féliciter toute l'équipe du ministère et l'équipe du cabinet qui ont beaucoup de mérite dans les documents que vous avez. Il y a un travail important qui a été fait dans les dernières semaines. Et si vous le

permettez, M. le Président, je ferai appel à leurs connaissances de façon à pouvoir informer la commission le plus précisément possible et le plus adéquatement possible selon les questions qui seront fournies.

Nous entreprenons aujourd'hui, M. le Président, l'étude des crédits pour 1995-1996, qui sont de l'ordre de 12 900 000 000 \$, les crédits que le gouvernement a prévus pour le secteur de la santé et des services sociaux. Nous savons que ces crédits comprennent 10 100 000 000 \$ pour le ministère de la Santé et des Services sociaux, comprenant l'ensemble du réseau des établissements de même que l'Office des personnes handicapées du Québec, et 2 800 000 000 \$ pour les programmes qui sont gérés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Comme on le sait, la politique de stabilisation des dépenses de notre gouvernement et la transformation du système sociosanitaire du Québec qui s'impose demanderont un effort très important à l'ensemble du secteur de la santé et des services sociaux.

• (10 h 20) •

Pour être en mesure de bien comprendre les enjeux et pour cibler un peu la discussion que nous aurons aujourd'hui, j'aimerais d'abord faire le point brièvement sur un certain nombre d'actions qui ont été entreprises au cours des derniers mois pour qu'on voie la perspective, vous donner ensuite les orientations, sur quoi va porter notre action au cours des trois prochaines années, et, finalement, nous pourrions examiner les initiatives plus spécifiques qui sont prévues pour 1995-1996.

Pour aborder les actions de 1994-1995, je voudrais d'abord rappeler qu'il m'apparaît très clair, et je l'ai dit et répété au cours des six derniers mois, que la régionalisation et la décentralisation qui ont été entreprises doivent sans attendre et de façon prioritaire être poussées plus loin et être menées à terme au cours du prochain cycle budgétaire. Il faut donner aux responsables de chacune des régions toute l'autonomie nécessaire pour qu'ils puissent avec souplesse, rapidité et flexibilité se concerter entre eux, convenir des services à offrir pour répondre aux besoins de la population et procéder aux changements dans les services qui sont offerts.

Il m'apparaît donc important comme ministre... il m'apparaissait important dès mon arrivée au ministère comme responsable de ce secteur de la santé et des services sociaux de rencontrer l'ensemble des responsables de chacune des régions pour bien m'assurer de leur compréhension, partager avec eux une approche commune sur les problématiques et développer une mobilisation et une concertation. C'est ce qui a été fait et nous avons pu nous assurer dès la fin du mois de novembre d'une compréhension et d'un appui aux éléments de la politique que je vais vous présenter aujourd'hui.

L'atteinte de ces objectifs, d'ailleurs, demande des interventions qui devront être vigoureuses et le plus possible avant que les problèmes se présentent. Ainsi, nous avons déjà pu intensifier des actions de prévention au chapitre du tabagisme, par exemple, qui, on le sait,

est un problème qui met en cause la santé des Québécois et des Québécoises, surtout des jeunes, qui se manifeste par des années de vie perdues et qui, en plus de l'impact sur la santé des individus, cause des coûts additionnels au système de santé et des services sociaux qui sont estimés être de l'ordre de 2 000 000 000 \$ par année au niveau du Québec. C'est donc un montant de 20 000 000 \$ sur une période de quatre ans qui a été investi pour la prévention du tabagisme, et 3 000 000 \$ sur ces 20 000 000 \$ ont déjà été engagés en 1994-1995. Et, de cette somme, 1 200 000 \$ ont été directement mis à la disposition des régies régionales pour qu'elles les adaptent aux besoins et aux façons de fonctionner de leurs régions, et 1 000 000 \$ a servi à une campagne nationale d'information et d'éducation.

Comme vous le savez, je crois qu'une grande priorité est toujours d'intervenir le plus possible en amont des problèmes, comme dans le cas du tabagisme, et d'intervenir sur les déterminants de la santé et du bien-être. Mais, par contre, il faut reconnaître qu'il y a des problèmes de santé qui existent, qui existeront toujours malgré nos interventions préventives et nos interventions de promotion de la santé. Il faut avoir des actions pour diminuer l'impact de ces problèmes. Le sida, par exemple, est une maladie pour laquelle il faut à la fois prévenir la propagation, mais il faut aussi penser avoir des programmes qui supportent et qui aident les personnes qui en sont atteintes. On parle d'à peu près plus de 3 000 cas de sida qui sont déclarés et 13 000 personnes au Québec qui sont atteintes du virus du sida, et cela illustre l'ampleur de cette maladie et montre jusqu'à quel point il faut intensifier la lutte dans ce domaine. C'est pourquoi j'ai demandé au Centre québécois de coordination sur le sida d'entreprendre, avec la collaboration des personnes qui vivent avec ces problèmes, des régies régionales et des différents organismes communautaires sida, de même que les organismes provinciaux dans le domaine de la santé et des services sociaux, une évaluation des interventions qui sont faites jusqu'à présent et une prévision des interventions qui seraient requises pour l'avenir. Il sera possible ainsi d'entreprendre la phase IV du plan québécois sur le sida en s'assurant que l'on réponde de façon la plus adéquate possible aux besoins en tenant compte, encore une fois, du contexte des différentes régions.

Par ailleurs, lors de mon arrivée au ministère, il y a un certain nombre de décisions qui devaient être prises rapidement en regard d'un certain nombre de dossiers qui piétinaient depuis quelque temps. Il y avait d'abord la transformation des centres hospitaliers universitaires qui, depuis longtemps, mobilisait le réseau et des facultés universitaires de médecine et où un consensus devait être dégagé. Or, dans ce dossier, il y a trois objectifs qui ont guidé la décision que j'ai prise et la démarche que nous avons entreprise en désignant des centres hospitaliers et les regroupements de centres universitaires pour les régions de Montréal et de Québec. Il y a d'abord un premier objectif qui est de maintenir et d'améliorer la qualité des soins dans le

domaine de la formation et de la recherche... excusez, d'améliorer la qualité de la formation dans le domaine des sciences de la santé et d'améliorer la recherche. Il fallait également s'assurer que les ressources qui sont consenties pour la technologie de pointe et les développements technologiques soient utilisées de façon optimale.

Alors, c'est une opération de rationalisation, d'abord, qui s'imposait pour le réseau des centres hospitaliers au Québec. Une fois les désignations faites, la restructuration des centres hospitaliers doit être entreprise et, pour s'assurer qu'elle soit menée à terme correctement, j'ai mis en place un comité d'implantation pour chacune des universités impliquées afin qu'on établisse pour l'automne prochain, pour le mois de septembre, les modalités, le processus qui sera suivi, de même que le premier calendrier de réalisations pour l'année 1995-1996.

Un autre problème qui ne pouvait plus attendre était celui de la disponibilité adéquate de médecins dans des régions éloignées. On sait que le Québec s'est doté d'une politique globale pour s'assurer une répartition équitable des effectifs médicaux et, de plus, cette politique comporte des mesures incitatives qui sont convenues avec les fédérations médicales. Restaient néanmoins des endroits où les besoins n'étaient pas comblés et, à cet effet, je me suis assuré que les omnipraticiens dont la formation s'achève s'engagent à aller pratiquer dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue. De plus, des adaptations aux dispositions actuelles sont à l'étude pour qu'elles visent plus spécifiquement les régions qui sont encore en pénurie et que des solutions durables puissent être apportées à ce problème.

Dans cette même ligne de pensée, j'ai entrepris de lever un certain nombre d'obstacles à l'accession à la profession médicale que subissaient des médecins diplômés à l'extérieur du Québec et des États-Unis, même après qu'ils eurent réussi l'examen du Collège des médecins, et ça a pu être fait en respectant les objectifs globaux de la formation et du contingent des médecins qui sont requis pour le Québec.

Parlons maintenant du problème d'attente pour des services en chirurgie. Il était aussi vital qu'on se dote d'outils pour revoir les façons de faire dans ce domaine quant à ce qui regarde la prestation des services et pour aussi s'engager dans la transformation de notre système. Dans le plan d'action que nous avons annoncé, un premier exemple important comme élément est celui de la chirurgie d'un jour qui est un des moyens qui a été développé pour remplacer l'hospitalisation et dont le potentiel n'est pas encore vraiment assez utilisé au Québec. Des études ont démontré que le taux de chirurgies d'un jour dans l'ensemble du Québec est de 28 % alors que, en Colombie-Britannique, il est déjà à 38 % et, aux États-Unis, de façon générale, on dit qu'il est de plus de 50 %.

La préadmission s'est avérée aussi un élément important pour ce programme, permettant de diminuer la durée de séjour préchirurgie et de sauver un certain

nombre de ressources, tout en assurant un meilleur confort aux patients pour l'ensemble des examens qui doivent être faits avant les interventions chirurgicales. Et, finalement, le plan que nous avons annoncé prévoit aussi d'optimiser l'utilisation des blocs opératoires où une première étude qui a été faite avant d'annoncer ce plan d'action avait démontré que, de façon générale, en moyenne au Québec, les blocs opératoires sont mal utilisés ou inutilisés pour à peu près 25 % du temps des plages d'occupation normale.

Dans le cadre de ce programme, de ce plan d'action, des objectifs précis de résultat ont été fixés à l'ensemble du réseau. Ainsi, pour 1995-1996, on vise à réduire de 50 % les délais d'attente en chirurgie pour toutes les personnes qui sont concernées. Ensuite, on prévoit s'assurer que 75 % des patients dont la chirurgie est prévisible subissent leurs examens et les consultations préopératoires en externe, ce qu'on appelle aussi la préadmission, et qu'aussi 85 % des chirurgies se fassent le plus possible la journée même de l'hospitalisation. D'autres objectifs précis ont été fixés pour les années qui suivent, toujours avec comme objectif d'améliorer la qualité des services aux citoyens et aux citoyennes du Québec et de transformer les façons de faire à l'intérieur des ressources disponibles.

Les sommes qui seront mobilisées pour permettre ces transformations seront en partie des économies, mais sont surtout un exemple de ce que veut dire une transformation et un exemple de ce que les changements du système permettront de faire pour développer aussi des nouveaux services.

Nos orientations pour le cycle de 1995-1998. À la faveur de la réforme et de la politique de santé et de bien-être du Québec, des pas importants ont été franchis dans l'ensemble du système pour adapter les services aux besoins de la population. Les régies régionales ont été mises en place et fonctionnent de façon efficace systématiquement. Elles ont déjà entrepris une démarche très systématique pour actualiser dans chacune des régions les priorités de santé et de bien-être dont le Québec s'est doté et pour adapter les services aux besoins de la population de leur région. Et, bien avant que la situation budgétaire vienne imposer des contraintes importantes, la section sociosanitaire s'était déjà engagée dans une voie d'adaptation de son organisation et de ses services en fonction de nouvelles réalités connues et prévisibles.

● (10 h 30) ●

Si on regarde à l'intérieur du système, il y a des questionnements qui sont en cours depuis plusieurs années. La centralisation et la réglementation ont été, avec raison, remises en cause et il ne fait pas de doute qu'il faut privilégier de plus la prévention, intervenir plus en amont sur les problèmes avant que les situations s'aggravent. Les modes et les techniques d'intervention sont révisés et l'on s'attend que des alternatives à l'hospitalisation comme celles que nous avons mentionnées puissent se développer de façon plus importante.

Si on regarde à l'extérieur du système, on sait qu'il y a un vieillissement marqué de la population qui

manifeste des besoins nouveaux et une préférence pour qu'on développe des services, le plus possible, proches des communautés et du milieu de vie naturel des gens. Il y a des nouvelles problématiques sociales comme l'itinérance, la violence qui sont ressorties beaucoup dans les études faites dans les régions et qui demandent de réajuster aussi nos actions. D'autres problèmes que l'on pensait avoir mis sous contrôle comme les maladies infectieuses n'ont pas disparu, mais tendent à revenir et à hanter l'actualité de façon très fréquente dans le contexte actuel. La population du Québec, M. le Président, demande, pour sa part, que les acquis de son système de santé et de services sociaux soient conservés et qu'ils continuent mieux qu'avant à améliorer ses conditions de santé et de bien-être. Elle veut néanmoins que soient collectivement abordables les services sur le plan financier.

On sait que les sociétés qui auront le plus de succès pour améliorer leur santé et leur bien-être seront celles qui prendront en charge l'avenir de leur système en le transformant. C'est pourquoi la transformation qui a été abordée et qui a été promue dans la vision du système des services de santé donnera à la collectivité, au tournant du siècle, le système de santé qu'il nous faut.

À côté de cette transformation qui est nécessaire, il y a la question des finances publiques. Depuis 17 ans, on sait que les déficits d'opération s'accumulent au Québec, hypothèquent l'avenir et le bien-être de nos familles, des enfants et des petits-enfants des prochaines générations. Le gouvernement a adopté une politique budgétaire de stabilisation de ses dépenses pour non seulement en arriver à éliminer le déficit d'ici quelques années, mais aussi pour commencer, à moyen terme, à rembourser la dette que nous avons contractée et qui taxe même nos dépenses quotidiennes et à l'intérieur de chacun de nos budgets. C'est pourquoi les ministères se sont vu octroyer une enveloppe budgétaire sans majoration de crédits et qu'elle constitue un objectif de dépenses qui ne doit pas être dépassé.

L'enjeu des finances publiques demandera que nous accélérions le pas pour la transformation du système car c'est justement par ce moyen qu'il sera possible de stabiliser les dépenses dans le secteur public, comme celui de la santé et des services sociaux, et de même, aussi, respecter les enveloppes budgétaires de la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

La transformation se fera dans la modification de nos façons de faire, en assurant une décentralisation et une déréglementation et une action plus grande en amont des problèmes. Ce défi est de taille, mais nous croyons qu'il est réalisable parce que, globalement, on ne diminue pas, en stabilisant nos enveloppes, la portion de notre richesse qu'on a investie dans le domaine de la santé. On sait qu'au Québec elle est de l'ordre de 10 % alors qu'en comparaison l'ensemble des pays de l'OCDE affiche une moyenne de 8,5 %. On sait aussi que cette transformation, comme je l'ai souligné, est nécessaire et due, qu'elle n'est pas particulière au Québec, elle est

déjà amorcée, et que les provinces ailleurs au Canada... l'Ontario plus spécialement y est déjà engagée depuis trois ans et commence déjà à avoir des effets de ce type de politique.

Maintenant, dans cette transformation, on doit s'assurer que les grands principes de la politique de santé et bien-être soient respectés. Et un de ces principes est sûrement l'équité. Il faut qu'on soit guidé par ce principe pour donner une égalité d'accès à la santé et au bien-être aux populations des différentes régions et aussi aux différents groupes de la population qui ont des problèmes particuliers. Nos objectifs, je le répète, sont d'assurer la qualité des services, de développer les ressources le plus possible au niveau des communautés pour avoir la quantité adéquate des services et, tout en responsabilisant les citoyens comme consommateurs, que l'on s'assure de protéger par toutes les mesures possibles l'emploi.

Des orientations stratégiques ont été prévues au niveau du virage ambulatoire qui est bien connu et qui nous permettra de passer d'une approche beaucoup plus institutionnalisée vers des approches plus communautaires et avec des ressources plus légères. On a une deuxième orientation qui vise la décentralisation et la déréglementation pour améliorer la gestion des programmes et des services en ayant un encadrement beaucoup plus souple dans les régions, pour permettre surtout une gestion des ressources humaines beaucoup plus efficace et qui implique les partenaires syndicaux pour revoir l'organisation du travail et assurer que l'emploi soit protégé et que la qualité des services soit assurée, et, finalement, pour assurer une gestion des ressources budgétaires plus souple qui permette une plus grande collaboration entre les établissements du réseau et la création de différents réseaux de services. Et, finalement, les différentes actions dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, à mesure qu'on va dégager des ressources, permettront de compléter cette opération.

Plus spécifiquement pour 1995-1996, M. le Président, l'effort budgétaire global est de l'ordre de 546 500 000 \$ pour respecter les crédits qui sont prévus. C'est un effort majeur et qui va obliger tout le monde à se surpasser, mais ça m'apparaît tout à fait possible. En pratique, les crédits que l'on a sont à peu près de l'ordre de 71 000 000 \$ de moins que les crédits initiaux de 1994-1995, mais, si, on regarde le niveau de dépenses prévues pour 1994-1995, nous avons, en fait, 17 000 000 \$ de plus que ce qu'auront été les dépenses de l'an passé, ce qui nous donne donc un ordre de grandeur qui nous donne une marge de manoeuvre importante.

Maintenant, la stabilisation a été faite au sein du ministère, et nous le verrons par l'étude, au sein de quatre enveloppes. Il y a une enveloppe qui prévoit le fonctionnement du ministère et l'ensemble des fonctions nationales. Il y a une autre enveloppe qui prévoit l'ensemble du réseau, qui est l'enveloppe la plus importante quantitativement. Une autre enveloppe pour tous

les programmes régis par l'assurance-maladie du Québec, et une autre pour l'Office des personnes handicapées. Il y aura donc une équité aussi dans les différents secteurs de fonctionnement et une efficacité qu'on devra atteindre dans l'ensemble du système. Chacun des intervenants sera donc appelé à se mobiliser, et ils ont travaillé et continuent à travailler pour avoir les moyens de contrôler chacune de ces différentes enveloppes.

Nous pensons, M. le Président, qu'on a pu dégager présentement un climat de confiance et de concertation dans l'ensemble du réseau et que ça a été fait beaucoup par une transparence qu'on manifestera pendant cette commission, qui a été notre marque de commerce et qui continuera de l'être au cours de l'année. Chacune des régions aura une enveloppe budgétaire globale et, même si les crédits identifient différents programmes, il faut réaliser qu'au niveau des régions les régions pourront gérer et auront toute la souplesse, comme j'y ai référé en parlant de déréglementation, pour pouvoir faire les ajustements nécessaires, et les moyens de contrôle seront de plus en plus développés pour contrôler, rendre les régions imputables, les établissements imputables a priori sur les résultats qu'ils auront atteints, plutôt qu'un contrôle tatillon sur les façons de faire et sur les processus.

Dans l'ensemble des 546 000 000 \$ qui constituent l'effort budgétaire, il faut réaliser qu'il y a une somme importante de 140 000 000 \$ qui sera remobilisée et réinjectée pour amorcer cette transformation dans les secteurs de priorités qui sont, comme on le sait, d'abord, le domaine des lits d'hébergement et des soins de longue durée, où on a prévu que, pour les lits d'hébergement et pour le maintien à domicile, qui devra soutenir, il y aura 50 000 000 \$ qui seront injectés. L'ensemble des groupes communautaires se verra donner, pour vous signaler un autre exemple, 3 000 000 \$ additionnels dans la réallocation qu'on peut déjà prévoir et, en ce qui regarde...

Le Président (M. Lazure): M. le ministre, avec mes excuses, en concluant, s'il vous plaît.

M. Rochon: Je conclus, et l'Office des personnes handicapées...

M. Williams: M. le Président...

M. Rochon: ...pourra bénéficier de 1 000 000 \$ de plus pour ce qui regarde l'intégration au travail et de 12 000 000 \$ pour les différents programmes d'aide matérielle.

Alors, en concluant, M. le Président, je pense que si on...

Le Président (M. Lazure): Je m'excuse, mais l'opposition...

M. Rochon: ...s'en tient à...

Le Président (M. Lazure): ...accorde son consentement pour que vous continuiez quelques minutes.

M. Rochon: J'ai d'ailleurs vu à pouvoir terminer dans la seconde, et je remercie l'opposition...

Le Président (M. Lazure): Merci, merci.

M. Rochon: ...de me permettre de rappeler que nous sommes très conscients qu'il s'agit d'un programme très ambitieux, on l'a dit, mais que c'est l'orientation qu'il faut prendre, cette transformation qui est nécessaire, qu'il y a une volonté dans l'ensemble du réseau de le faire, et que l'heure n'est pas de se demander: Est-ce qu'on doit le faire? quand doit-on commencer? à quel rythme doit-on y aller? Ce qui est important, c'est de faire le départ. Et une image qui me paraît bien décrire la situation où on est, c'est qu'on doit mettre une fusée en orbite, M. le Président. Une fois qu'elle sera bien mise en orbite, qu'elle sera sur son cours, on va s'assurer qu'avec les capacités de gestion qu'on a dans ce réseau, la qualité, la capacité de production qu'ont les professionnels... Je suis très confiant qu'on va pouvoir gérer cette transformation si on a une vision des prochains cycles budgétaires de trois ans et des moyens qu'on pourra dégager pour le faire. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Merci.

M. Rochon: Merci de cette flexibilité de l'opposition.

• (10 h 40) •

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le ministre. Maintenant, pour l'opposition, M. le député de Robert-Baldwin, pour un maximum de 20 minutes.

M. Pierre Marsan

M. Marsan: M. le Président, je voudrais remercier l'équipe de sous-ministres et les gens du ministère pour nous avoir transmis un certain volume de réponses aux questions écrites qui ont été demandées par l'opposition. Dans certains cas... Bon, les réponses n'ont pas toutes été données; on pourra le mentionner au fur et à mesure de l'évolution de nos travaux. Cependant, nous devons vous aviser de notre déception. Nous avons reçu ces tonnes ou ces caisses, elles sont juste en arrière, hier en fin de journée, et, pour nous, c'est assez difficile de pouvoir digérer et passer à travers tout ça. Et on s'est questionnés: Comment se fait-il? On connaît bien les gens du ministère, et ce n'est pas leur habitude de faire ça. Alors, on s'est un peu questionnés, à savoir l'organisation du travail du ministre. Ou est-ce qu'on a voulu faire un peu de petite politique là-dessus? On espère que non. Et on souhaite que la prochaine fois... on profite de l'occasion pour demander que la prochaine fois on puisse avoir assez à l'avance les documents pour qu'on puisse les analyser de la bonne façon.

Le deuxième point que j'aimerais souligner à ce moment-ci, c'est la fiabilité des documents que nous avons. Le ministre de la Santé, le 28 mars dernier, en Chambre, nous a mentionné, et je rappelle son texte, le texte dit très bien qu'«on a ventilé de façon provisoire et au prorata de différents programmes, mais, lors de l'étude des crédits dans quelques semaines, je serai en mesure de présenter, sur la base du retour que l'on commence à avoir des régies des différentes régions, quelle sera la véritable application dans la ventilation de l'enveloppe de l'effort de stabilisation qu'on doit faire». Et, de l'autre côté, la présidente du Conseil du trésor qui, elle, nous a dit, au moment du dépôt... de l'étude des crédits: «Vous avez devant vous le budget de dépenses réelles du gouvernement du Québec, pas un budget de dépenses qui, dans trois jours, sera modifié. Vous avez donc un budget réel.» Alors, est-ce qu'on peut comprendre... Et j'espère qu'on aura les clarifications, à savoir si les documents qu'on nous a distribués, si les chiffres que nous avons sont les chiffres réels, à ce moment-ci.

Ce serait notre intention aussi de peut-être se permettre une petite évaluation. Nous sommes à plusieurs mois maintenant des élections. Le premier ministre, M. Parizeau, a déclaré qu'il y avait déjà 70 % des promesses électorales qui avaient été faites. On sait que la santé compte pour un des plus gros budgets, plus de 30 % du budget total de la province. Alors, nous aimerions, au fur et à mesure de l'évolution des travaux, réévaluer dans quel pourcentage le parti au pouvoir a réussi certaines des promesses qui avaient été faites. Par exemple, vous vous souvenez de cette promesse de réviser les coupures du Parti libéral; on devait avoir un comité de révision. On nous a parlé beaucoup aussi des listes d'attente. On aimerait savoir où nous sommes rendus du côté des listes d'attente, si ça diminue. On aimerait également savoir, quant au programme d'assurance-médicaments, les différentes étapes, où nous en sommes; la création de lits pour les personnes âgées, qui est un enjeu extrêmement important, de même que les effectifs médicaux en région. Alors, on aimerait valider l'affirmation du premier ministre que 70 % des promesses sont déjà réalisées.

Le point suivant, eh bien, on veut rentrer dans le vif du sujet. On parle de compressions de 1 400 000 000 \$ dans le domaine de la santé. Nous mettons en doute la capacité du réseau de réussir cet exploit sans affecter l'accessibilité aux soins. Nous croyons que les coupures qui sont demandées sont impossibles à réaliser. Et, de part et d'autre des différents partis politiques, il y a plusieurs personnes qui ont oeuvré, qui connaissent bien le réseau de la santé, et, basé sur l'ensemble des expériences des gens, nous réaffirmons aujourd'hui que l'ampleur des coupures qui est demandée au réseau est trop importante pour qu'elle n'affecte pas l'accessibilité des soins de santé. On constate donc que la santé, contrairement au parti précédent, bien, ça ne semble pas être une priorité. On constate que le poids relatif de la santé par rapport aux

autres secteurs, eh bien, c'est la santé qui a eu le record des coupures cette année. Et on questionne sérieusement la capacité du ministre d'obtenir les crédits nécessaires à faire fonctionner le réseau de bonne façon.

Je me permettrais, M. le Président, de faire une petite citation d'un de vos collègues, que vous connaissez bien, c'est M. Rémy Trudel, qui a été longtemps le critique de la santé pour le Parti québécois, et c'est lors du débat des crédits de l'an passé. Votre critique mentionnait, et on parlait à ce moment-là d'une hypothèse d'une augmentation de 1 % du budget dans le domaine de la santé... Eh bien, il mentionnait: Compte tenu de l'évolution de la demande, cela signifierait une restriction dans l'accessibilité aux services. Et on parlait d'une augmentation de 1 %. Alors, maintenant, on parle de 1 400 000 000 \$. Alors, j'aimerais bien ça et j'espère que le député d'Abitibi pourra nous dire ce qu'il en pense maintenant et dans la suite logique de ce qu'il avait déjà énoncé précédemment.

En terminant. Nous allons commencer l'étude des crédits. Ce sont les premiers crédits du ministre de la Santé. C'est vos crédits, M. le ministre, c'est vos options, vos priorités que nous allons étudier. Je pense que vous avez déjà constaté que nous mettons peut-être de côté la partisanerie à ce moment-ci pour qu'on puisse travailler vraiment pour aider les patients, les personnes qui sont dans le besoin dans le domaine de la santé et des services sociaux. Alors, on souhaiterait ne pas avoir recours aux vieux arguments, «c'est à cause de l'ancien gouvernement», même si l'ancien gouvernement, lui, son plan, c'était 750 000 000 \$, alors que le nouveau, c'est 1 400 000 000 \$. On souhaiterait mettre de côté «c'est à cause du fédéral». On sait que les compressions dans le domaine de la santé ont été annoncées longtemps avant le budget fédéral.

Je voudrais, en terminant, aussi rappeler que l'opposition, jusqu'à maintenant, a fait des suggestions dans le but de faire avancer les dossiers de la santé. Une des suggestions a été faite lors du débat du vendredi et portait sur l'utilisation des lits fermés récupérés par les programmes de chirurgie d'un jour: Est-ce qu'ils pourraient être à la disponibilité des patients qui sont dans les corridors des salles d'urgence? Également, la suggestion d'avoir, dans le cadre des programmes de chirurgie d'un jour, des projets-pilotes pour bien évaluer l'impact, particulièrement sur les patients, sur le maintien à domicile, sur les médicaments.

Alors, M. le Président, sans plus tarder, nous aimerions commencer immédiatement le questionnement des crédits et, dans le premier programme, j'aimerais poser la question suivante...

Le Président (M. Lazure): Un instant, si vous permettez. Merci pour vos remarques préliminaires, M. le député de Robert-Baldwin. Je comprends qu'il y a consentement de toutes les parties et de tous les partis pour que l'enveloppe de huit heures que nous avons aujourd'hui à notre disposition soit utilisée de la façon suivante. Nous prolongerons de 10 minutes ce midi pour

rattraper le temps que nous avons perdu au début de la séance; deuxièmement, nous reprendrons après la période de questions, c'est-à-dire vers 15 heures, et nous continuerons sans interruption jusqu'à ce que nous atteignons les huit heures. Alors, si je comprends bien, il y a consentement.

Une voix: Consentement.

Une voix: Oui.

Le Président (M. Lazure): Si c'est le cas, nous procédons, et je cède la parole maintenant, pour la première question...

Une voix: ...

Le Président (M. Lazure): Pardon? Alors, nous commençons par le programme, toujours le volet 1, Services des centres locaux de services communautaires, les CLSC, et Soutien des organismes bénévoles. Je vais céder la parole maintenant au député de Nelligan.

M. Russell Williams

M. Williams: Oui. Juste avant d'embarquer sur ça, M. le Président, et je vais passer la parole tout de suite à mon collègue. J'ai voulu utiliser un peu de notre temps pour la première réaction à vos remarques préliminaires, M. le ministre, pour souligner ma grande déception que vous n'avez pas mis dans vos priorités — et vous avez une trentaine, 35 pages de priorités, j'ai lu ça vite — mais vous n'avez pas mis comme une de vos priorités une réponse adaptée pour les minorités dans votre système. Je voudrais juste souligner ce fait. J'espère que, programme par programme, on pourra questionner le ministre et le ministère: Qu'est-ce qu'il peut faire pour assurer que notre système de santé et de services sociaux québécois puisse continuer d'adapter, de donner une réponse à tous les Québécois, nonobstant leur langue et leur culture? Je pense de plus en plus que c'est un point important. Ce n'est pas un débat linguistique, c'est un débat sur l'accessibilité de la santé et des services sociaux, et, quand on parle d'accessibilité, on doit s'assurer d'avoir quelque chose juste proche de vous. Ce n'est pas nécessairement accessible si ce n'est pas adapté à vos besoins spécifiques. Et j'espère qu'on pourra explorer ce sujet plus tard, M. le ministre, parce que je sais que les efforts doivent être pris, et j'espère que, pendant les crédits, on pourra savoir, avec les chiffres précis, ce qu'on peut faire, ce que nous allons faire, pas juste les promesses, mais ce que nous allons faire pour s'assurer que notre système de santé et de services sociaux québécois soit bien adapté pour tous les Québécois et Québécoises. Merci beaucoup.

• (10 h 50) •

Le Président (M. Lazure): M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Jean Rochon

M. Rochon: M. le Président, je vais me permettre deux remarques brèves. Une première, quand même, pour mettre les pendules à l'heure correctement et respecter tous ceux qui ont fait un effort pour préparer ces documents. Quant au délai de réception des documents, les questions ont été transmises tardivement comparativement à la date qui était fixée et, malgré ça, les réponses ont été fournies une journée plus tôt que l'an passé pour le même exercice. Alors, il faudrait bien mettre les pendules correctement.

Pour ce qui regarde les personnes des différents groupes des minorités culturelles, on a déjà eu l'occasion, je pense que c'était au moment où on avait fait l'étude des crédits provisoires, et je veux redire... Je suis très d'accord avec l'importance de cette question que soulève le député de Nelligan. Si ça n'a pas sorti comme une priorité comme telle, je voudrais bien l'assurer que, comme c'est déjà dans notre loi de l'organisation des services de santé et des services sociaux et que c'est présent dans toutes les actions du ministère, ça fait partie de notre façon d'approcher les problèmes. Et selon les spécificités des différents groupes de la population, compte tenu de leurs caractéristiques socioéconomiques, géographiques de la région, et quand ça concerne une minorité culturelle, ça fait partie des préoccupations d'assurer l'accessibilité contenant l'ensemble de ces facteurs-là. Alors, si ce n'est pas une priorité qui a été isolée comme telle, c'est parce que vous la retrouvez comme préoccupation partout pour tous les services.

M. Williams: J'espère que vous avez raison.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

Services des centres locaux de services communautaires (CLSC)

Ajout de 13 000 000 \$ au budget

M. Marsan: Alors, M. le Président, j'aimerais revenir avec ma première question dans le programme des CLSC. Je voudrais demander au ministre de quelle façon il entend répartir l'ajout de 13 000 000 \$ au niveau des CLSC. Je prends la page 21-2 des documents qu'on nous a présentés, la première ligne «Frais d'exploitation des centres locaux de services communautaires». Donc, il y a un ajout. À notre avis, l'ajout n'est pas suffisant compte tenu des différents mandats qui seront donnés aux CLSC. Mais on aimerait savoir à quelles fins seront affectés les 13 000 000 \$, plus ou moins 13 000 000 \$, additionnels pour les CLSC pour l'année qui vient.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Est-ce que je pourrais savoir, d'abord, M. le Président, à quel document le député se réfère?

M. Marsan: C'est le document qu'on nous a déposé en Chambre sur les crédits 1995-1996, le document vert, page 21-2.

Une voix: C'est le livre des crédits.

Le Président (M. Lazure): Le livre des crédits.

M. Marsan: C'est le livre des crédits. C'est ce que vous avez eu?

M. Rochon: Ah! le livre des crédits.

Le Président (M. Lazure): Le livre des crédits.

M. Rochon: Merci. O.K.

M. Marsan: C'est ça qu'on a tous. Est-ce que c'est le bon document?

M. Rochon: Ça va. Bon. Le montant, je ne sais pas à quel niveau de spécificité veut aller le député, M. le Président, mais j'ai bien expliqué que la façon dont on a développé une stratégie, c'est pour travailler avec les régions et pour dégager des marges de manoeuvre que les gestionnaires au niveau des établissements auront. Alors, ce qui est dégagé au niveau de l'ensemble des services communautaires va être distribué aux différentes régions qui, dans le cadre de leur plan stratégique pour le cycle de trois ans et spécialement la prochaine année, vont allouer aux différents CLSC et aux différents programmes que gèrent les CLSC les sommes qui sont allouées. Alors, je ne saurais pas à ce stade-ci, compte tenu de la façon dont fonctionne notre réseau, vous donner une liste détaillée où chacun des dollars va aller. Mais c'est fondamentalement une distribution qui est faite, d'abord, entre les régions et à l'intérieur des régions sur une base d'équité et d'équilibrage des ressources selon les populations et leurs besoins.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: M. le Président, je voudrais juste qu'on fasse le point, parce que l'étude des crédits, à mon avis en tout cas, c'est de savoir vraiment ce qui se passe dans les différents ministères. Là, c'est le ministère de la Santé. Moi, j'étais sous l'impression, et corrigez-moi si je me trompe, qu'on pouvait demander au ministre: Bon, il y a une répartition de 13 000 000 \$; j'aimerais savoir combien il y en a dans les soins à domicile, combien il y en a pour les services aux personnes âgées, pour les jeunes. C'est ce que je souhaitais savoir. Est-ce que c'est possible de l'avoir à une com-

mission sur les crédits ou si ce n'est pas l'habitude de donner ce genre de réponse précise?

Le Président (M. Lazure): Alors, votre question est pertinente. Le ministre peut tenter de répondre avec le plus de précision possible. M. le ministre.

M. Rochon: Si, vraiment, on veut ça... C'est une information qui n'est pas secrète, qui sera disponible. Mais là on attend, au cours du mois d'avril, pour chacune des régions, et on a les dates de transmission d'ici la fin d'avril du plan stratégique de chacune des régions qui va montrer comment ils font la transformation et comment ils allouent les sommes, et on pourra donner ça à ce moment-là. Mais on ne peut pas gérer un système de façon décentralisée en même temps qu'on décidera au ministère partout où on place cet argent-là. Et, si le député veut de l'information encore plus, il attendra quelques mois de plus, et on aura la liste de chacun des établissements du réseau qui nous diront exactement ce qu'ils ont fait avec ça. Alors, il n'y a pas de secret. Mais, à ce niveau-ci du début d'une année financière, on n'en est pas à l'allocation détaillée, comme information disponible, des sommes dans chacun des CLSC du Québec, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): La coutume veut, M. le député de Robert-Baldwin, que souvent les réponses plus détaillées sont remises par le ministre ou la ministre aux membres de la commission le plus rapidement possible après les discussions des crédits, lorsque ce n'est pas disponible au moment des crédits. Alors, M. le député de Robert-Baldwin.

Une voix: ...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce, plutôt.

M. Copeman: Sur la même question, M. le Président. La réponse du ministre m'inquiète un peu au niveau de tous les programmes. S'il va donner comme réponse à chaque fois qu'on lui pose des questions précises sur la ventilation des budgets, à l'intérieur des programmes, si, à chaque fois qu'on lui pose des questions, il nous répond: Je ne peux pas avoir une réponse parce qu'on n'a pas la ventilation par région, on ne peut pas, selon moi, continuer à faire notre travail comme il faut.

Je veux juste citer, M. le Président, si vous me permettez, le ministre lors de l'étude des crédits en commission plénière où, en réponse à une question très précise sur les centres de réadaptation pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et physique, le ministre a répondu, et je cite textuellement: «Quand on arrivera à l'étude des crédits d'ici quelques jours ou quelques semaines, sur la base d'informations obtenues des régions et des politiques qu'on a établies, on va pouvoir vous donner une correction de ce tableau qui donne exactement les alignements», etc. Si le ministre a dit ça

à l'étude des crédits en commission plénière, tout ce que j'espère, M. le Président, c'est qu'il soit capable de respecter sa parole qu'il a donnée en Chambre et que, quand on lui pose des questions précises, il soit en mesure de nous donner des réponses précises.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Bon. M. le Président, il faudrait s'entendre si on ne veut pas que ce soit un exercice complètement inutile. Le genre d'information aussi micro qu'on nous demande, ça, c'était disponible... Je ne veux pas faire de la politique et comparer des années avant, mais, la façon dont le système fonctionne et fonctionnait, ce n'était pas disponible avant le mois de septembre au niveau du ministère, ce genre d'information là. On a accéléré le processus et on a tout commencé le processus en janvier pour l'allocation et l'utilisation des budgets plutôt qu'au mois d'avril, et c'est une information qu'on va avoir, après que les régies auront fait leurs consultations, auront permis aux établissements de faire leur choix, aux mois d'avril, mai, plutôt qu'au mois de septembre. C'est ça qu'il faut réaliser. Alors, je ne pense pas que, pour l'administration correcte des fonds publics, on en est au micro, à demander ce que chaque établissement va dépenser, comment et où exactement. Si c'est ça votre concept de la gestion des finances publiques, je pense que c'est d'abord ça qui doit être réajusté.

Maintenant, il y a quand même une certaine ventilation du budget. Si vous regardez au livre des crédits, au livre des renseignements supplémentaires pour le programme 1, aux pages 84 et 85, vous allez trouver là qu'il y a déjà une première ventilation, au niveau macro, des sommes qui ont été allouées à ce programme.

Le Président (M. Lazure): Je rappellerais aux membres de la commission que nous avons l'obligation de rencontrer toutes les régies régionales sur une période de trois ans, et notre commission, dès la prochaine rencontre de séance de travail, aura à arrêter l'identité des régies régionales, à s'entendre sur quelles régies seront rencontrées dans un avenir prochain. Alors, c'est, dans un sens, une suite logique à cette rencontre-ci que de rencontrer les régies pour avoir des réponses plus détaillées. M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui. Moi aussi, j'ai besoin de faire le point à ce moment-ci, parce que j'ai l'impression qu'on va avoir des difficultés à aller beaucoup plus loin. La raison pour laquelle je vous demande cette question-là, pourquoi il y a 13 000 000 \$ de plus et si vous pouvez nous dire à quel endroit, c'est faire le lien aussi avec le dossier de la chirurgie d'un jour, que vous avez présenté en grandes pompes dernièrement, où on a même fait une interpellation du vendredi et où on a insisté pour savoir si, vraiment, il y avait de l'argent qui

serait donné pour supporter les patients qui quitteraient rapidement, en termes de maintien à domicile.

Et nous, ce qu'on souhaite, je vous le dis en toute franchise, c'est de voir la priorité que vous avez donnée au programme de maintien à domicile suite à la chirurgie d'un jour. Est-ce que c'est possible de savoir les montants qui sont attribués à ce moment-ci? Nous, nous croyons que les 13 000 000 \$ sont nettement insuffisants par rapport à l'ampleur que vous voulez donner au programme de chirurgie d'un jour, par rapport au nombre de lits que vous voulez fermer. Alors, c'est ça qu'on vous pose comme question. Il me semble que c'est logique qu'on puisse avoir une réponse logique. On ne veut pas savoir, là, les cents, exactement ce qu'il va y avoir. On veut savoir la priorité qu'il a donnée, voir de quelle façon le ministre a été conséquent avec lui, puis pouvoir prioriser vraiment le maintien à domicile dans ses octrois qui, à notre avis, à nouveau, sont nettement insuffisants par rapport à l'ampleur du programme de chirurgie d'un jour qui est annoncé.

• (11 heures) •

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Je veux donner toute l'information, il n'y a pas de problème là-dessus, mais on n'est vraiment pas sur la bonne longueur d'onde. Les allocations ont d'abord été faites, il faut bien le comprendre, à l'intérieur des grandes enveloppes réparties aux différentes régions. Les régions, présentement, élaborent leurs plans et consultent même la population pour s'assurer que l'allocation entre les différents établissements, entre les différents secteurs de services va correspondre aux besoins de la région. Et, dépendant d'une région ou d'une autre... Le député a pris l'exemple de la chirurgie d'un jour. D'abord, la chirurgie d'un jour en lien avec le maintien à domicile, il faut finir par démystifier un aspect de cette question-là. La chirurgie d'un jour, par définition, c'est un service qui est offert à un patient qui, en fonction de son problème, en fonction de l'état de santé général qu'il a, en fonction de son contexte familial et social, a un problème qui va être réglé dans la journée et, quand la personne retourne à domicile, elle n'a pas besoin d'un suivi de maintien à domicile. Si elle a besoin d'un suivi postopératoire, la personne est gardée à l'hôpital pour s'assurer d'une stabilisation.

Maintenant, ceci dit, si on veut compléter l'information pour la chirurgie d'un jour, et c'est très clair dans le plan, dans le document d'organisation de la chirurgie d'un jour qui a été remis aux régies comme un des éléments du plan d'action pour diminuer l'attente en chirurgie, les CLSC ont, dans le cadre de leur mission normale avec les budgets qu'ils ont déjà, la responsabilité d'offrir l'accessibilité si quelqu'un — ça sera une minorité de cas — avait besoin d'une information supplémentaire ou d'un service supplémentaire. Mais il faut que ça soit très clair, la chirurgie d'un jour, par définition, ce n'est pas quelque chose qui a besoin, comme tel, d'un complément de maintien à domicile.

Dans le maintien à domicile, on a dit clairement qu'il y a un montant de 15 000 000 \$ qui va être relié au montant global de 50 000 000 \$ pour développer les lits d'hébergement, ce qu'a soulevé le député. Maintenant, ces 15 000 000 \$ vont être répartis — et, ça, on a un document qui est présentement au niveau d'une analyse finale au Conseil du trésor; on le gère, le réseau, en temps réel. Si on veut savoir exactement comment il va être réparti quand le Conseil du trésor va avoir fini son analyse — ça va passer au Conseil des ministres dans les prochaines semaines — on va d'abord en faire une allocation au niveau de chacune des régions. Il faut comprendre, il faut faire confiance, si on veut vraiment administrer un réseau de façon décentralisée, que, d'abord, les régions vont pouvoir le distribuer de façon équitable, selon les besoins de la population, entre les différents établissements, qui, eux, vont l'intégrer dans leur base budgétaire. Et une fois que ces sommes allouées, M. le Président, au niveau macro de la planification seront remises aux régions et dans les établissements, on le sait très bien, c'est intégré dans un budget qui est administré de façon globale par l'établissement pour assurer la meilleure utilisation de ces ressources et une meilleure synchronisation avec les ressources de la communauté et les groupes communautaires.

Alors, c'est ça, la réponse. La réponse qui est adéquate à la façon dont on soulève la question, c'est de bien comprendre le processus de décision et d'utilisation des fonds publics qui sont mis dans le réseau. Et, comme on vous l'a dit, en faisant une décentralisation comme ça, une responsabilisation sur les résultats, le contrôle final micro va se faire sur les résultats qu'on a obtenus, il va se faire a posteriori, mais on n'attache pas les moyens d'action avant, autrement, ce serait contre notre discours. On veut susciter l'innovation dans le système et la capacité créative des gens qui gèrent nos établissements et qui distribuent les services.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui. Je pense qu'on a des difficultés, mais on va essayer. C'est en se parlant qu'on va se comprendre, j'imagine. Entre autres, ce matin, je lisais, dans les articles des journaux, que les dirigeants des CLSC sont prêts à prendre le virage ambulatoire et à donner un support en autant qu'on leur donne les ressources additionnelles. Tantôt, le ministre a bien dit — et pour ceux qui aiment ça, la recherche, en tout cas — il a mentionné que la chirurgie d'un jour n'a pas nécessairement beaucoup d'impact sur le maintien à domicile. Ce n'est pas tout à fait ça qui a été dit au moment de l'interpellation, vendredi, où on a mis beaucoup d'emphase et où on nous a dit qu'il y avait vraiment des supports de maintien à domicile.

Moi, je pense qu'il faudrait conclure sur cette question-là, M. le Président, et passer à d'autres choses. Ce que je retiens, à ce moment-ci, et vous pouvez le prendre en note pour nous répondre un peu plus tard,

c'est que les 13 000 000 \$ qui sont ajoutés, eh bien, on ne sait pas s'ils vont aller aux patients, on ne sait pas s'ils vont aller aux augmentations d'échelle des employés, on ne sait pas s'ils vont aller au développement. Moi, je souhaiterais, j'espère, à un moment approprié, on attendra... Je suis surpris, à tout le moins, M. le Président, pour ma première fois, je fais des crédits, et ma première interpellation, ma première question, qu'on ne soit pas en mesure de nous dire l'impact d'un projet aussi important.

Le Président (M. Lazure): Merci, M. le député de Robert-Baldwin. Est-ce que d'autres députés veulent poser des questions sur les services de centres locaux de services communautaires?

M. Marsan: Oui. J'aimerais continuer sur d'autres dossiers.

Le Président (M. Lazure): Oui, vous avez la parole, M. le député de Robert-Baldwin.

Diminution appréhendée du nombre de CLSC

M. Marsan: Je vous remercie beaucoup. On parle encore de développer le réseau des CLSC, ça a été la pierre angulaire du ministre dans sa réforme. Je pense que c'est bien important. On s'aperçoit, cependant, que, entre le discours et les faits, il y a quand même certaines différences. Par exemple, j'apprends qu'à Montréal on veut diminuer de neuf CLSC à quatre CLSC. On veut donc en fermer cinq ou en intégrer cinq ou en transformer cinq. C'est la même chose à Québec. J'ai appris, récemment, qu'on voulait diminuer; de 10 CLSC, on voulait passer à six. J'essaie de faire un lien entre le discours du ministre qui dit: Oui, c'est la pierre angulaire, c'est par là que le patient va commencer, puis, en même temps, on va les diminuer, les ressources. Puis, là, je regarde aux crédits, puis il n'ajoute à peu près rien à ces budgets-là.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Mais il faudrait savoir, là, sur quoi porte la question. Sur la diminution appréhendée du nombre de CLSC ou sur les sommes qui sont attribuées, là?

M. Marsan: Non, moi, c'est la cohérence de votre discours. D'un côté, vous dites: Les CLSC sont la pierre angulaire du développement du réseau, l'entrée des patients. De l'autre côté, on ferme des CLSC à Québec et à Montréal. Comment on peut être cohérent? Puis, en même temps, au niveau de vos crédits, vous ne donnez pas le support que vous avez mentionné précédemment.

M. Rochon: Il faudrait se sortir de la phobie de «on ferme des lits, on ferme des CLSC, on ferme des

portes». Ce n'est pas ça qu'on fait. Ce qui est essentiel, ce que j'ai dit, c'est qu'à la base de notre système il y a un réseau de services de première ligne et il y a une mission qui est donnée aux CLSC pour toute la première ligne et pour la majeure partie de tout ce qui est le maintien à domicile comme il se fait actuellement. Ça, c'est très clair. Il faut faire une distinction entre la mission et les principales missions qui existent dans le réseau, que ça soit celle du CLSC, celle du centre hospitalier, celle du centre d'hébergement, celle du centre jeunesse, qui sont bien campées dans la loi sur l'organisation des services de santé et des services sociaux. Quand on parle de certains rapprochements, réorganisations sur le plan administratif, ça, c'est une autre chose. On peut regrouper dans différentes formes administratives. À l'extrême, ça peut aller jusqu'à une fusion administrative complète. Ça ne va pas nécessairement jusqu'à une fusion administrative complète, mais on peut regrouper ensemble différentes missions pour une meilleure intégration des services, une meilleure continuité des soins.

Alors, quand on parle — actuellement, ce dont on entend parler — qu'il y aurait un nombre moins grand de CLSC, c'est des projets qui sont dans le réseau, de voir comment certains rapprochements, intégration de réseaux de services, peuvent se faire, mais, évidemment, dans le respect des missions. Et, ça, je peux assurer, M. le Président, que, si le ministère, dans les fonctions de protection de l'équité et de l'intégralité des services qui sont donnés aux patients, aux Québécois et Québécoises qui en ont besoin... S'il faut qu'on intervienne pour protéger l'intégralité des missions et le respect des missions, on le fera. Mais il n'y a rien qui nous laisse croire, actuellement, que les idées qu'on discute dans le réseau pour voir comment on peut mieux rapprocher certaines missions et peut-être simplifier les structures administratives ne pourraient pas en améliorer les services. On va voir ce que ça donne comme résultat.

De toute façon, ce à quoi fait allusion le député de Robert-Baldwin, M. le Président, à Montréal et à Québec, c'est justement les éléments auxquels on référerait, qui sont dans les plans stratégiques des régions, des régions régionales, qui sont en consultation, présentement, autant auprès des établissements que de la population. Alors, les gens vont se positionner là-dessus au cours des prochaines semaines et on verra le résultat après. Alors, il ne faut pas prendre des vessies pour des lanternes. Si on parle de regrouper puis de rapprocher des missions, ça peut être plus efficace et ça ne veut pas dire fermer des établissements.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: En faisant ces projets-là, est-ce qu'on peut quantifier les économies qu'on va réaliser? Parce que, n'oubliez pas, quand vous faites le discours que vous venez de nous faire — et vous l'avez répété en

Chambre, c'est un discours qui peut être attrape-l'oeil, jusqu'à un certain point — vous avez votre commande de couper 1 400 000 000 \$ et, à ce moment-là, il faut qu'il y ait des économies dans ces regroupements-là. Est-ce que vous avez quantifié, vous avez chiffré les économies qui vont être faites en regroupant les CLSC?

• (11 h 10) •

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Les principales économies, M. le Président... D'abord, 1 400 000 000 \$, il faut se rappeler, ça, c'est sur trois ans. La première année, dans le 546 500 000 \$ — si on veut être précis au niveau des réponses, il faudrait l'être au niveau des questions aussi — il y a plus de 140 000 000 \$ qui vont être réalloués pour faire de la transformation; on est rendu à 400 000 000 \$ de réelles compressions. Si on l'applique au réseau des établissements de la santé et des services sociaux, c'est de l'ordre de 200 000 000 \$ qui est la compression réelle, le manque à gagner réel. Bon, ce n'est pas 1 400 000 000 \$ au cours de l'an prochain. Ce n'est pas ça que le député disait mais, de la manière qu'il le dit, ça suggère ça. Ce n'est pas 1 400 000 000 \$, l'an prochain, 1995-1996, au niveau du réseau des établissements de la santé et des services sociaux, c'est 200 000 000 \$ répartis à l'ensemble du Québec. Ça commence déjà à être un peu plus gérable.

La façon d'aller chercher cet argent, la principale façon, ce n'est pas au niveau de chacun des gestes dans le micro, c'est d'abord une réallocation, un redéploiement de nos ressources. On l'a dit, on le répète, ce n'est pas de l'«attrape-l'oeil», c'est la réalité — il faut finir par la regarder en face, la réalité, puis la gérer comme elle est, pas comme le fantasme qu'on voudrait qu'elle soit, mais qui ne correspond pas à la réalité — c'est en diminuant le nombre de lits d'hôpitaux; c'est de là que l'argent va sortir et c'est de là qu'on va pouvoir le réallouer. Et, au Québec, on sait, par les différentes études qu'on a actuellement, que c'est de l'ordre de 4 000 lits d'hôpital de courte durée qu'on a de trop, et on sait qu'en moyenne ça coûte 500 \$ par jour pour traiter du monde là-dedans. Et, comme certains ont déclaré, si on développe de la chirurgie d'un jour, des centres ambulatoires ou n'importe quoi, mais qu'on garde les lits ouverts, de toute façon, on va les utiliser pour d'autres choses puis on ne fera pas vraiment notre économie, il faut que ça soit vraiment transformé. La province de l'Ontario, dans un rapport récent qu'ils viennent de sortir, depuis 1992, ils ont fermé au-dessus de 6 000 lits, à ce qu'ils rapportent. Alors, toutes proportions gardées en termes de population, on est dans les mêmes créneaux.

Alors, la réponse à la question, M. le Président, c'est ça. Les ressources qu'on va aller chercher, il ne faut pas aller les chercher... Si on fait de la chirurgie d'un jour dans l'hôpital X, est-ce qu'en développant ça on va se débarrasser d'un certain nombre de pattes de lits? Puis ça va faire combien d'argent de moins pour payer les actes en chirurgie d'un jour? Ce n'est pas

comme ça que ça se gère, un réseau comme ça. Il y a une allocation au niveau macro, d'abord, des ressources, et c'est au niveau des lits d'hôpitaux qu'on va aller chercher le 200 000 000 \$, pas 1 400 000 000 \$, l'an prochain, pour le réseau.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, M. le Président. M. le ministre, vous avez parlé de déploiement de ressources...

M. Rochon: Pardon, excusez.

Programme de maintien à domicile

M. Williams: Vous avez parlé de redéploiement des ressources, vous avez cité l'exemple de l'Ontario, vous aimez faire le discours qu'on doit changer les priorités, c'est bien beau, mais nous sommes dans l'enveloppe des CLSC...

M. Rochon: Oui.

M. Williams: ...et, je crois, des programmes de maintien à domicile. Le même exemple que vous avez déjà utilisé en Ontario, le per capita, le financement per capita pour l'année prochaine en Ontario, c'est plus ou moins 100 \$ en Ontario. Ici, à Montréal, je parle de la région de Montréal, cette année, au Québec, à Montréal, c'est plus ou moins 34 \$ per capita. Avec tous les changements, il parle de 48 \$ per capita, plus ou moins. Je ne fais pas de débat de chiffres exacts mais, avec ça, c'est plus ou moins la moitié, per capita, qu'ils dépensent en Ontario.

Bon, vous avez fait le discours de changement de priorités mais, M. le ministre, où sont les priorités? Comment vous avez, avec tous ces changements, augmenté vraiment, dans le maintien à domicile, l'argent? Et, maintenant, je parle de comparaison per capita. Dans la santé et les services sociaux, on peut toujours parler de 50 000 000 \$, 13 000 000 \$, c'est les grands chiffres. Mais, en comparaison, entre ce que l'Ontario dépense et ce que le Québec dépense, dans les mêmes types de programmes, il me semble, si j'ai bien compris les chiffres, y avoir un gros écart. Selon le discours du ministre, il veut changer ça. Mais je voudrais demander, M. le ministre, où est le changement dans les crédits?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

(Consultation)

M. Rochon: Une seconde...

Le Président (M. Lazure): M. le ministre, oui.

M. Rochon: Je veux faire une vérification, M. le Président, de deux secondes.

Le Président (M. Lazure): D'accord.

(Consultation)

Le Président (M. Lazure): M. le ministre, si vous préférez que quelqu'un de votre équipe prenne la parole, vous pouvez très bien le faire en identifiant la personne.

M. Rochon: Écoutez, j'essaie, là... C'est parce que vous faites allusion à deux choses, là. Il y a d'abord la référence que vous faites au niveau du financement qu'on a dans le maintien à domicile, actuellement, par rapport à l'Ontario. Vous avez raison, on est très en deçà là-dessus. Puis, là, je veux bien respecter ce que le député de Robert-Baldwin nous disait, qu'on ne fera pas d'argumentation partisane, mais n'en faites pas dans vos questions, là. Ne nous mettez pas la perche en dessous du nez, parce que... Si on est à ce niveau-là, vous savez pourquoi.

M. Williams: Qui, moi?

M. Rochon: Non, non, mais vous savez pourquoi. De nous reprocher, actuellement, qu'on soit à peu près à la moitié de ce qu'est l'Ontario dans le maintien à domicile... C'est vrai, mais, ça, ce n'est pas de notre faute, là. Si on est à ce niveau-là, c'est peut-être parce qu'il ne s'est pas fait avant. Bon, ça, c'est... Non, non, bien, vous avez commencé votre question avec ça...

M. Williams: Correct.

M. Rochon: ...clarifions les choses. Et, là, on repart de là pour remonter la côte, puis on repart à mesure qu'on peut libérer les ressources puis qu'on peut les rendre disponibles. On vous a dit — puis on va avoir des chiffres précis — que, dans le maintien à domicile, comme tel, il y a un premier 15 000 000 \$ très clairement identifié. Et, là, de la façon que le livre est bâti, vous allez le retrouver très précisément, c'est maintien à domicile. Mais il est dans le programme 8, parce qu'il fait... Bien, oui, mais c'est ça. La façon...

M. Williams: C'est pourquoi je demande les clarifications, là.

M. Rochon: C'est ça. Alors, si vous allez dans les renseignements supplémentaires, programme 8, plus précisément en haut de la page 191, on retrouve là le 50 000 000 \$ qui va être alloué pour l'hébergement, et, dans le 50 000 000 \$, il y a 15 000 000 \$ pour le maintien à domicile, pour s'assurer qu'en développant des lits d'hébergement on ne va pas retomber dans notre vieux vice et institutionnaliser ce qu'on devrait faire plutôt à domicile. Alors, on va faire le développement de façon équilibrée.

En plus de ça, dans le programme 1, qu'on regarde actuellement, à la page 186 des renseignements

supplémentaires, on voit que, pour faciliter l'accessibilité et donner un service qui se fait plus à domicile, il y a tout le service que les CLSC ont développé de l'information 24 heures par jour, sept jours par semaine, pour s'assurer d'éviter de déplacer... C'est une forme de service à domicile pour lequel on réalloue un 2 400 000 \$ de plus pour compléter, dans l'ensemble du Québec, ce service au niveau de chacune des régions.

Ça, c'est des sommes précises qui ont été faites. Maintenant, en plus de ça, à l'intérieur de chacune des régions, dans les plans stratégiques qu'ils sont en train de développer actuellement et dans la mesure où on va mobiliser, il faut sortir les ressources de la brique et du mortier où elles sont coincées, à mesure où on va effectivement transformer les lits d'hôpitaux. Ce n'est pas juste un discours, c'est la réalité. On va libérer des sommes que chacune des régions va pouvoir allouer, de façon plus importante, au niveau de la première ligne et aussi, entre autres, évidemment, au bureau du médecin à domicile. Mais, ça, ça ne peut pas faire partie des détails que vous aimeriez avoir tout de suite: combien exactement? dans quelle région ou dans quel établissement? C'est le travail qui va devoir être fait, en cours d'année, avec les orientations qui ont été données par le ministère et les priorités qui ont été décidées par le ministère. C'est la situation comme elle existe.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui, merci, M. le Président. Certainement, ce n'est pas moi qui va faire de la partisannerie dans le système de santé et des services sociaux, certainement pas.

M. Rochon: Sûrement pas, je ne m'attendais pas à ça!

M. Williams: Et, j'espère, ni le ministre. Mais il y a une possibilité, une opportunité, maintenant, d'arrêter de regarder dans le passé et, maintenant, de...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: O.K. Mais ne nous reprochez pas le passé...

M. Williams: Ah oui...

M. Rochon: ...puis on n'y reviendra pas! Correct?

M. Williams: Non. Mais on parle de l'année prochaine, M. le ministre.

Une voix: Ils ont commencé bien avant nous autres...

M. Williams: M. le ministre, on parle de l'année prochaine et, aussi, vous-même, avez parlé des trois années prochaines avec vos priorités 1995-1998. Vous avez une opportunité, aujourd'hui, M. le ministre, de faire un virage, et je sais que votre parti fait ça souvent.

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Ce n'est pas de la politique, ça!

M. Williams: Vous pouvez...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: ...monsieur... «excuse» M. le Président, vous pouvez...

M. Rochon: Non, mais, moi, je suis pour ça qu'on ne politise pas le débat. Je suis très ...

M. Williams: Non, non.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Vous pouvez, M. le ministre, maintenant, fixer un objectif per capita. Le Québec et vous, comme ministre de la Santé et des Services sociaux, quelles priorités et quels objectifs per capita vous allez fixer dans les prochaines années? Et j'espère que, avant la fin de ces 20 heures ou 16 heures d'étude des crédits, nous allons savoir ce que vous allez dépenser dans le maintien à domicile.

J'ai une autre question sur ce programme et peut-être que la réponse est trouvée dans un autre programme aussi, et je vous laisse la flexibilité de répondre plus tard, si vous voulez. Plus on met les personnes dans un programme de maintien à domicile, plus elles ont besoin de médicaments, et je ne parle pas des médicaments de chirurgie d'un jour, je parle des médicaments pour les personnes qui sont incluses dans les programmes de maintien à domicile. Plus on priorise le maintien à domicile, plus nous avons besoin d'un budget pour les médicaments pour ces personnes. Où sont les crédits pour ce programme, M. le ministre? Et est-ce que vous pouvez mentionner quelle augmentation vous avez protégée pour les crédits 1995-1996?

• (11 h 20) •

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Bon. D'abord, on vous a dit qu'on est orienté sur une politique où on évalue les résultats a posteriori. Alors, ce n'est pas tellement le virage qu'il faut regarder, c'est de voir où ça va nous amener en bout de ligne. Bon. La question de où on voudrait en arriver pour des ressources per capita en maintien à domicile: notre objectif va être sûrement de rejoindre et même d'aller au-delà de ce que l'Ontario a réalisé actuellement. C'est ça que ça veut dire puis, ça, je suis

entièrement d'accord. Si on fait vraiment ce virage ambulatoire, si on réalloue vraiment à ce niveau-là, il faut que les ressources augmentent de façon importante. Et, moi, ce que je souhaiterais, c'est au bout du cycle de trois ans — là, on ne peut pas faire mieux que d'aller précisément sur la première année — même aller au-delà de l'Ontario. L'Ontario est déjà deux fois plus que nous et on me dit que la Suède est déjà deux fois plus que l'Ontario. Alors, là-dessus, là, c'est ouvert et je pense qu'on peut quasiment dire qu'il n'y a presque pas de limites, sauf les limites de ce qu'on peut imaginer, inventer et développer comme technologie et comme services. Ça, c'est très clair, on s'entend là-dessus.

La question des médicaments, c'est une question très importante, mais, là, ça déborde carrément le cadre de ce programme-là. Je suis prêt à commencer à y répondre. Pour avoir une approche là-dessus, ça va venir, en partie, en regardant l'enveloppe de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, parce que, comme vous savez, il y a une partie de ça qui est gérée à ce niveau-là. Mais juste pour dire que, à ce moment-ci, pour mettre ça dans la bonne perspective, la solution qui est vraiment visée est celle d'en arriver à une assurance-médicaments universelle du même type qu'on a pour l'assurance-santé. Et on sait, là-dessus, qu'on a un rapport de faisabilité qui est en train d'être terminé présentement, on en a vu la version préfinale, il y a quelques semaines. Ce qu'on souhaiterait faire, c'est pouvoir entreprendre, dans les prochains mois, une consultation sur les résultats de l'étude de faisabilité, parce qu'il y a différentes options pour y arriver, de sorte qu'à l'automne 1995 on soit en mesure de finaliser un projet qui pourra entrer dans le processus de législation pour être discuté comme projet. La vraie solution pour le maintien à domicile, pour ce qui doit se faire sur une base externe ambulatoire de façon générale, c'est d'avoir un programme qui assure la couverture de médicaments, pas nécessairement d'y aller par petits morceaux pour chacun des programmes.

M. Williams: J'accepte la réponse du ministre. Nous allons étudier ça plus tard, je pense après Pâques, mais, encore une fois, comme le député de Robert-Baldwin a insisté avant, je vais insister sur les chiffres. J'ai hâte de savoir ce que vous avez mis dans vos crédits, cette année, pour faire ça. On ne veut pas avoir juste les grands discours, on veut avoir les programmes concrets, mais on peut certainement discuter de ça la semaine après Pâques.

M. Rochon: Bon, on s'entend qu'on prend note, M. le Président, que, pour la question des médicaments, tout ce qu'on peut avoir de disponible comme information, on va la partager avec vous, et ce qu'on n'a pas de disponible, on vous dira comment ça va le devenir et selon quel échéancier.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

Réallocation des ressources

M. Marsan: Oui, M. le Président. Moi, je voulais revenir sur la transformation du réseau des CLSC. Je sais, à quelques reprises, ça fait peur lorsqu'on parle de fermer des CLSC, mais c'est quand même une hypothèse extrêmement sérieuse qui est étudiée, actuellement, par la Régie de Montréal et par la Régie de Québec, et il y a des consultations qui sont en cours là-dessus.

La question que je voudrais poser au ministre, c'est surtout le mettre en relief avec ces coupures de 1 400 000 000 \$, et je vous rappelle...

M. Rochon: C'est trois ans.

M. Marsan: ...je confirme que c'est trois ans. Et je voudrais qu'il nous dise...

M. Rochon: Qui comprend la partie de réallocation.

M. Marsan: ...combien de postes il va réduire. Combien de postes il va abolir en transformant le réseau des CLSC, des postes d'infirmières, des postes d'infirmières auxiliaires, des postes d'employés de soutien? Est-ce qu'on a déjà chiffré ces montants-là et les catégories de postes dans lesquelles il y aura des abolitions?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Je suis content qu'on ne me demande pas la liste des gens qui vont devoir quitter leur emploi. Encore là, écoutez, là, la vraie réponse à ce qu'on dit là, nous demander combien de postes qu'on veut abolir... On a un objectif, d'abord, de protéger l'emploi des gens le plus possible. Premièrement, on ne parle pas de fermer des CLSC. Je rappelle: On ne parle pas de fermer des CLSC. Il y a des propositions qui sont faites pour certains regroupements, rapprochements. On verra, on va respecter le processus démocratique de prise de décision du système, quel consensus va se développer autour de ça. Il peut y avoir un territoire qui serait mieux desservi par un regroupement de CLSC, qui pourrait, par exemple, sous l'allure de fermer un CLSC — en prendre deux et en faire un — développer trois ou quatre points de services, par exemple. Ce qui aurait l'air d'avoir fermé un CLSC, c'est qu'on aurait un CLSC avec un plus grand déploiement, avec trois, quatre points de services, par exemple. C'est des choses qui se font et qui peuvent se faire. Alors, on va devoir vraiment voir ad hoc ce que va être la proposition, comment elle va se transformer durant l'année.

Deuxièmement, il faut voir que ce n'est juste pas possible, actuellement, de commencer à se demander combien de postes vont être fermés. L'objectif va être, de toute façon, de mettre plus de ressources au niveau de la première ligne et de redéployer les ressources vers différents programmes si on doit faire une réorganisation administrative à certains endroits. Alors, ça ne se chiffre

pas en termes de postes qu'on veut fermer, il faut plus penser en termes de ressources qu'on va réallouer vers la première ligne par ces réorganisations.

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

M. Gaulin: Je voulais, justement, donner une référence ad hoc là-dessus, indiquer au ministre que, précisément, ce qu'il invoque, là, c'est possible ou ce serait possible dans le comté de Taschereau. Limoilou, par exemple, il y a un CLSC à la basse-ville, il y a un CLSC à la haute-ville, il y a le CLSC de Limoilou. Et je sais qu'il a été question, au niveau de la régie régionale de la santé... Le ministre, tout à l'heure, parlait du fait qu'on était en consultation, actuellement, pour, par exemple, avoir des points de services qui resteraient à peu près les mêmes mais avec une direction unique qui permettrait, justement, de minimiser les dépenses et de donner un meilleur service.

Le Président (M. Lazure): Merci. M. le ministre.

M. Rochon: Peut-être donner... Pour montrer vraiment ce dont on parle, M. le Président, il y a eu, dans la plupart des régions, dans ce redéploiement, une plus grande accessibilité qui a été offerte à des services de première ligne, des services de centres d'accueil, et ça, ça s'est traduit, si on regarde ça par le côté des établissements, par une diminution du nombre de corporations d'établissements quand on les compte comme ça. C'est passé de 700 à déjà un peu moins de 500. Il y a déjà, c'est déjà amorcé, là, des choses qui sont en train de se préparer.

Alors, ce n'est pas un indicateur, le nombre d'établissements, pour nous donner une idée de l'accessibilité des services à la population. Ce qu'il est important de se rappeler, ce qu'il faut, tout le monde, qu'on comprenne — je pense qu'on le comprend, dans le fond — c'est que, parmi les missions qui correspondaient à l'établissement, la mission qu'on doit protéger n'est pas nécessairement la structure de l'établissement, quand il y a des rapprochements, des intégrations qui peuvent se faire pour l'ensemble des services, mais de s'assurer qu'on déploie les points de services près de la population. Il y a des CLSC, des fois, qui ont eu l'air de disparaître parce qu'ils ont changé de noms, par exemple. On sait qu'il y a des CLSC, dans des régions où il y a des parties de la région plus rurales, qui ont intégré certains services d'hôpital, et ça s'appelle des centres de santé. Alors, ça, c'est un CLSC qui a disparu, mais c'est un CLSC qui a intégré une mission de CLSC et une partie de mission de centre hospitalier. Il y a des CLSC qui ont l'air d'avoir disparu parce qu'ils ont intégré, aussi, une mission de centre d'accueil. Alors, si on compte juste la liste des CLSC qui sont classés CLSC purs, il y en a moins. En pratique, il y en a plus et il y a des rapprochements plus efficaces de gestion de servi-

ces. Je pense qu'il faut vraiment comprendre ça et prendre les bons indicateurs si on veut être capable de vous donner des bonnes précisions.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui, écoutez, quand les CLSC changent de noms, nous autres aussi, on le sait, là. Habituellement, ça ne fait pas de difficultés, on ne pense pas qu'ils sont fermés.

M. Rochon: Ce n'était pas évident.

Abolitions de postes

M. Marsan: Moi, je veux revenir sur la coupure, on coupe quand même 1 400 000 000 \$ sur trois ans. On sait que, pour les CLSC comme pour les autres établissements de santé, 75 % à 80 % des dépenses sont les salaires. Alors, comment on va être capable d'arriver à faire des coupures aussi élevées, de garder... Vous dites que vous avez l'objectif de protéger les emplois, alors, pour moi, c'est vraiment inconciliable ou bien vous ne nous dites pas la vérité et il y aura des coupures vraiment élevées, là, en termes de postes. Mme la présidente du Conseil du trésor a commencé à le dire au niveau des fonctionnaires, eh bien, moi, je crois et j'espère que vous allez nous le dire, aujourd'hui, qu'il y aura des postes qui vont être abolis, de façon substantielle, dans le réseau des CLSC. Je pense que c'est ça, la question. Est-ce que vous pouvez nous répondre? Combien de ces postes-là seront abolis?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Bon, là, il faut distinguer deux choses quand on dit qu'on protège l'emploi. Il y a l'emploi des gens qui sont présentement dans le système et il y a le nombre de postes qu'il y a dans le système. C'est sûr que, le réseau de la santé et des services sociaux, ce n'est pas un secteur où on va faire une multiplication de postes dans les trois prochaines années et c'est un secteur où il va y avoir une certaine diminution de postes. Vous donner, à ce stage-ci, le montant précis, je ne peux pas vous le dire, parce que c'est vraiment ce sur quoi on travaille, c'est ce que va nous donner le résultat de la transformation, ça va se dégager en temps réel à mesure qu'on fait l'exercice.

● (11 h 30) ●

Si on devait faire une coupure «across the board», comme on dit, là, à travers tout le réseau, sans faire l'exercice de transformation, si on ne faisait que l'exercice mathématique auquel semble se référer le député de Robert-Baldwin pour dire: Tant d'argent de moins, comme compression qu'on doit faire, qui, encore une fois... Quand on dit 1 400 000 000 \$, il faut bien faire attention, ça comprend tous les budgets administrés par la Régie de l'assurance-maladie du

Québec, ça comprend aussi toutes les fonctions nationales qui sont du réseau.

Mais, là, parlons de l'an prochain. Là, on regarde, si je ne me trompe pas, les crédits de 1995-1996. Alors, pour l'an prochain, pour le réseau dont on parle, c'est 200 000 000 \$. Si on regardait ça. C'est 200 000 000 \$ qu'il faut faire dans le réseau, c'est 80 % du budget, vous avez raison, c'est les ressources humaines, c'est leur salaire. On parlerait peut-être de quelque chose de l'ordre, d'après les estimations que j'ai vues, de 3 000 postes de moins qu'on peut financer avec ça, 3 000, 3 500. C'est ça que ça veut dire. Maintenant, comment on va faire pour que l'emploi des gens qui sont là soit protégé? Ça, c'est en discussion présentement depuis quelques mois. Même si des conventions collectives terminent seulement au mois de juin, vous savez qu'on a signé avec toutes les centrales syndicales des accords-cadres qui ont permis d'amorcer des discussions pour voir de quelle stratégie on va convenir avec le partenaire syndical pour protéger les emplois. Il y a différentes choses qui sont possibles.

D'abord, il faut tenir compte qu'il y a un taux d'attrition et qu'il y a des gens qui quittent le réseau. On peut avoir des programmes convenus avec le partenaire syndical pour accélérer certains départs à la retraite dans certains secteurs où les effectifs sont requis en moins grand nombre. Alors, ça, il y a un certain pourcentage et on va voir comment ça se dégage dans les prochaines semaines et les prochains mois avec les syndicats: Quelle partie de l'ensemble de postes de moins qu'il y aura en bout de ligne va partir là-dessus?

Deuxièmement, il y a d'autres approches. Même certains partenaires syndicaux ont déposé eux-mêmes la proposition de commencer à parler de partage de temps, différentes façons, soit qu'on passe à une semaine de quatre jours et qu'on dégage un peu plus de temps pour que le travail soit partagé entre un plus grand nombre de personnes... Il y a finalement, au niveau de l'organisation du travail, déjà, dans certains établissements où on a imaginé différentes formules pour pouvoir organiser le travail différemment et permettre qu'on donne une chance à tout le monde de retrouver un travail de la façon dont on utilise les budgets.

Quand, à l'intérieur d'une même région, on ne peut pas remobiliser tous les gens, il y a même dans la région de Montréal, déjà, avec les régions périphériques, des discussions qui s'entreprennent pour voir comment on s'assure que dans le réseau les effectifs vont pouvoir circuler et, au besoin, être relocalisés dans les régions environnantes qui vont faire du développement de services, en hébergement par exemple, pour le déploiement de ressources qui viennent des centres hospitaliers.

Alors, il y a un ensemble de mesures qui sont sur la table. Mais, ça, ce n'est pas une décision qu'on peut prendre et qu'on veut prendre seuls, assis dans nos bureaux au ministère. C'est des propositions qui sont sur la table, qui sont en discussion à des rencontres hebdomadaires, très régulières et intensives, actuellement, avec les partenaires syndicaux, pour voir comment on va

faire l'ajustement. Et ils sont très réalistes, M. le Président, les partenaires syndicaux. Ils savent dans quelle situation est notre économie. Ils savent que c'est une situation qui se retrouve dans les autres systèmes. Ils regardent autour, dans le monde, ce qui se passe et ils savent que, là, il y a un tunnel par lequel il faut passer. Et ils sont très ouverts à améliorer différentes possibilités. Et je pense qu'on va les trouver, les moyens pour le faire. Mais on parle, effectivement, de l'équivalent, globalement, de 3 000 à 3 500 postes qu'il faut voir comment on replace d'une façon quelconque par ces différents moyens-là.

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

La chirurgie d'un jour

M. Pinard: M. le ministre, vous savez, chez nous, le comté de Saint-Maurice, c'est un comté où la population est de plus en plus âgée et il y a beaucoup d'inquiétudes, suite à votre discours, sur la chirurgie d'un jour. Beaucoup de personnes âgées me posent la question: Claude, qu'est-ce qui va se passer? On va se faire opérer dans la journée et, à 16 heures ou à 17 heures, on va devoir quitter l'hôpital. Effectivement, qu'est-ce qui va se passer avec ces patients-là qui vont se faire opérer dans la journée et qui, le soir, devront quitter l'hôpital? Est-ce que vous avez prévu quelque chose?

M. Rochon: M. le Président, il y a tout un protocole qui a été validé, validé et aussi vérifié avec des endroits où on a développé ce genre de services là, qui fait, d'abord, que le choix du type d'intervention est très clair; il y a une liste. Par exemple, les cataractes — c'est bien connu et, souvent, des personnes âgées vont avoir ce genre de problème là — ça, c'est un type d'intervention qui peut se faire en chirurgie d'un jour. Mais la personne âgée à qui on va offrir le service de chirurgie d'un jour, ce n'est pas une panacée ou un expédient pour essayer de donner un service moins coûteux. C'est un programme pour donner un service plus adéquat, plus confortable.

Si la personne âgée a d'autres problèmes de santé qui font que son état, après une intervention, même mineure, avec la technologie actuelle comme ça, pourrait poser des problèmes, la personne ne sera pas enlignée sur un protocole de chirurgie d'un jour. Ça va être une chirurgie où on gardera la personne à l'hôpital un jour, deux jours, le temps qu'il faut pour s'assurer que son état est très stable et qu'elle peut retourner à la maison en toute sécurité. Mais, si une personne, et on en voit beaucoup, tous, des gens qui, à 60, 65, 70, 75 ans même sont en très bon état de santé générale et qui peuvent subir cette intervention et retourner chez eux en toute confiance...

Donc, le type d'intervention, l'état de santé de la personne et, troisièmement, dans les protocoles de

chirurgie d'un jour, on ne renvoie pas quelqu'un chez lui qui est seul dans son appartement ou dans sa maison. La personne y retourne s'il y a un environnement familial, un conjoint, s'il y a quelqu'un d'autre qui peut être avec la personne.

Et, finalement, si toutes ces conditions sont remplies — il y en a certaines autres qui vont dans des aspects plus microscopiques — la personne part avec un numéro de téléphone, ou bien le centre de chirurgie d'un jour qui a donné le service, ou le CLSC par une entente qui a été convenue, ou une clinique médicale par une entente qui a été convenue sait que cette personne-là vient d'avoir une chirurgie d'un jour, est repartie et est susceptible d'appeler si — dans un cas sur, je ne sais pas combien, 100 ou sur 1 000 — il peut y avoir quelque chose, ne serait-ce qu'une demande de renseignements si la personne s'inquiète d'une façon quelconque, ou s'il y avait une intervention qui devait être faite. Et, pour s'assurer que ce coup de téléphone peut se transmettre à un service rapide si c'est nécessaire, une personne ne sera pas retournée si elle demeure à plus loin d'une heure de distance, une heure de distance du centre de chirurgie d'un jour où elle a été opérée, de sorte que, si elle devait être réhospitalisée, elle le sera.

Alors, c'est vraiment fait avec toute la sécurité et ce n'est pas de dire que, maintenant, pour tout le monde, pour toutes les chirurgies d'un certain type, ça va être automatiquement de la chirurgie d'un jour. C'est un service qui veut être un service de meilleure qualité, plus efficace, mais pour ceux qui correspondent aux règles qui ont été clairement établies.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

Programme de maintien à domicile (suite)

M. Copeman: Merci, M. le Président. J'aimerais poser une question assez précise au ministre. Le CLSC Notre-Dame-de-Grâce—Montréal-Ouest ne peut présentement pas satisfaire à la demande de maintien à domicile. C'est un CLSC de deuxième génération, sous-financé par rapport à beaucoup d'autres. Il n'est pas capable présentement de donner les services de maintien à domicile à tous ceux qui en font la demande. Il oriente, dans beaucoup de cas, des personnes à des cliniques ou à des services privés et il faut payer pour. C'est le choix que le CLSC fait, parce qu'il dit: Si on n'est pas capable de satisfaire tout le monde, on va au moins tenter de satisfaire ceux qui sont parmi les plus démunis de la société.

Le budget actuel per capita sur Montréal, 34 \$ par personne pour les CLSC. Selon la régie régionale, ça va monter à 46 \$ en 1998, une augmentation de 12 \$. Avec les propositions de transformation, de reconfiguration de son système, avec la diminution de la durée des séjours dans les hôpitaux, avec les fermetures des lits de réadaptation proposées et préconisées par la Régie régionale de Montréal-Centre, est-ce que le ministre peut

assurer mes commettants qu'avec son virage ils vont être capables d'obtenir les services de maintien à domicile nécessaires suite à une chirurgie ou à un handicap qui se produit? Prenant en compte le fait très réel que, présentement, le CLSC ne peut pas le faire, comment va-t-il le faire avec une augmentation de budget de 12 \$ d'ici trois, quatre ans, avec toutes les pressions que votre virage va mettre sur le système? Comment va-t-il faire?

• (11 h 40) •

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, c'est justement de ça qu'on veut assurer la population, que ce virage, si vous voulez l'appeler un virage, qu'on a appelé le virage ambulatoire, qu'on appelle une transformation de notre réseau, un redéploiement de nos ressources... Si l'un des collègues, M. le Président, de l'opposition connaît un autre moyen plus rapide de se débarrasser des lits d'hôpitaux qu'on a en trop et qui engloutissent une partie de nos ressources pour faire la réallocation de ces ressources-là au niveau des CLSC, au niveau de la première ligne, au niveau du maintien à domicile, bien, de grâce, ne gardez pas ça comme un secret d'État, parlez-nous en, puis on va plutôt y aller là-dessus. Mais, actuellement, ce qu'on dit dans notre discours, comme vous dites, c'est exactement ça et c'est à ça qu'on convie tout le monde: Il faut qu'on accélère; il ne faut pas qu'on prenne notre temps, il faut qu'on accélère d'amorcer cette transformation pour libérer les ressources. Parce que l'exemple que vous avez choisi était très bon, le CLSC Notre-Dame-de-Grâce—Montréal-Ouest est effectivement un CLSC, comme on dit, de deuxième génération, la deuxième vague qui a été développée alors qu'on n'était plus dans les décennies de développement, et on a cette situation à rééquilibrer, là aussi, de façon plus équitable, les ressources qu'ont les différents CLSC, et c'est un de ceux-là. Il a absolument raison.

Alors, là-dessus, l'objectif est clair. On peut rassurer la population, c'est que toute la stratégie qu'on met en place de dégager les ressources où elles ne sont pas bien utilisées, et les lits d'hébergement à Montréal qu'on veut fermer, c'est parce que, effectivement, il y en a trop. On va en redéployer ailleurs. Mais dans certains territoires, là aussi, on n'a pas le bon équilibre. Alors, la clé est toute là. C'est qu'on prend les ressources qu'on a, qui, globalement, sont suffisantes. Il faut se rappeler qu'on met plus dans notre système de santé et de services sociaux que ce que les autres pays comparables au Québec font. On a plus dedans. On en a assez globalement. Les ressources ne sont pas à la bonne place. Il faut les utiliser autrement, soit géographiquement, soit selon le type de services. Alors, je ne vois pas comment je peux vous répondre plus clairement. C'est là qu'est tout l'effort. Et, une fois qu'on a compris ça, il y a bien des choses qui se clarifient. Si on s'obstine à ne pas vouloir comprendre ça et qu'on n'a pas d'option alternative à proposer, par ailleurs, bien, là, évidemment, on voit une situation en catastrophe.

Le Président (M. Lazure): En complémentaires, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Moi, je prétends, M. le Président, que l'effort du ministre en ce qui concerne les services de première ligne est carrément insuffisant. Je pense que le ministre s'en rend compte même, mais il ne veut pas le dire. Il s'en rend compte, parce que d'augmenter de 12 \$ per capita pour les trois prochaines années, seulement 12 \$, c'est là mon point, M. le Président... Ce n'est pas parce que je veux l'augmenter de moins, là. Mais de l'augmenter de 12 \$ per capita, dans un CLSC comme le mien, je suis citoyen de Notre-Dame-de-Grâce, je ne serais pas capable, je gage, d'obtenir des services de maintien à domicile sur son plan. Ils vont m'envoyer payer. Est-ce que c'est ça qu'il veut, le ministre?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Ce n'est pas ça qu'il veut, le ministre, M. le Président.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Copeman: Vous êtes là pour gouverner, M. le ministre. Gouvernez! D'une autre façon ou...

M. Rochon: D'abord, on ne parle pas des trois prochaines années, là. Si je ne me trompe pas, on regarde les crédits 1995-1996 et il y a dans le livre des crédits ce qui est clairement faisable comme virage de crédits tout de suite. Je suis entièrement d'accord que ce n'est pas suffisant. C'est un début. Si on peut faire plus, même en cours de 1995-1996, parce que le virage s'amorce et fonctionne bien, on va faire plus. Je n'ai pas compris, parce qu'on va vraiment gouverner, qu'on ne va pas prendre les décisions en temps réel à mesure qu'on avance. Si on peut remobiliser ces ressources-là plus rapidement, je peux vous assurer, M. le Président, qu'on va en mettre. On va doubler puis on va tripler le montant. On va se rendre le plus loin qu'on peut pendant la première année. Et ce qu'on n'aura pas pu faire pendant la première année, quand on va avoir les crédits de la deuxième et de la troisième année, qu'on va dérouler le tapis, on va y aller. L'objectif, je l'ai dit tout à l'heure, c'est que, d'ici trois ans, on soit au moins comparable à nos voisins de l'Ontario dans ce qu'on fait, parce que leur exemple a démontré que c'est dans les bonnes proportions, puis même qu'on puisse dépasser ça, parce qu'il y a des pays qui sont allés encore plus loin. Alors, on s'entend là-dessus. On est complètement ouvert. C'est exactement ce qu'on veut faire. On a annoncé dans les crédits ce qui est sûr comme point de départ qu'on contrôle tout de suite, et on vous dit comment on a une stratégie, dans la présentation que j'ai faite, pour dégager plus que ça rapidement. Alors, il faut qu'on se souhaite bonne chance, puis je pense qu'on peut être confiant que ça va marcher.

M. Copeman: La population de Notre-Dame-de-Grâce va vous surveiller, M. le ministre.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Rochon: J'y compte bien.

M. Marsan: M. le Président, je pourrais peut-être mettre un terme à la discussion que nous avons eue sur les pertes d'emplois suite à la reconfiguration du ministre. Moi, ce que je conclus suite à ce que vous nous avez mentionné, vous dites qu'il y aura des pertes globalement de 3 000. Nous, on ne peut pas croire ça. Quand on coupe 1 400 000 000 \$ sur trois ans, 546 500 000 \$ par année, et on sait que c'est 80 % des budgets qui sont touchés par les emplois, eh bien, on est certain maintenant qu'il y aura des coupures extrêmement élevées au cours des trois prochaines années.

Info Santé

J'aimerais qu'on poursuive dans la continuité des chambardements qui sont annoncés par le ministre dans le domaine des CLSC particulièrement et demander pourquoi il a décidé d'abolir le numéro unique d'Info Santé Montréal, qui était un outil de fonctionnement extrêmement important. Pourquoi avoir aboli Info Santé Montréal?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, tout de suite...

(Consultation)

M. Rochon: Le service Info Santé, on se comprend bien, n'est pas aboli à Montréal. Dans la gestion qu'on a faite actuellement, on a transféré, redéployé, pour une plus grande accessibilité, les services au niveau de chacun des CLSC qui, d'ailleurs, présentement, informent la population à Montréal et à travers le Québec sur l'ensemble des services que les CLSC peuvent offrir, y compris le service Info Santé, et les personnes auront simplement à appeler directement leur CLSC pour avoir le même service. Alors, c'est une gestion différente du service, mais ce n'est pas l'abolition du service Info Santé.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Au meilleur des informations que nous possédons, M. le ministre, c'est vraiment une abolition qu'on fait. Encore là, je pense que les employés ont déjà eu certains avis, ils vont quitter, et, en ce qui nous concerne, on aimerait savoir quelles sont les raisons qui vous ont motivé à abolir Info Santé...

M. Rochon: Non, non, non, écoutez. Je viens de le dire, comprenez bien...

M. Marsan: ...dans sa forme actuelle.

M. Rochon: Info Santé n'est pas aboli. Info Santé, pour être plus accessible, est intégré, s'est intégré graduellement à mesure qu'il a évolué, dans la vocation de la mission de chacun des CLSC qui l'assume pour sa population de façon immédiate. Dans la période de transfert actuellement, les gens peuvent appeler soit directement à leur CLSC, mais le numéro unique est conservé — on vérifie l'information — est conservé. Si les gens ne connaissent pas le numéro de leur CLSC, ils pourront toujours appeler le numéro unique et là on va réorienter l'appel directement au niveau de leur CLSC.

Alors, ce qu'il va y avoir en bout de ligne, au lieu d'avoir un endroit central sur tout Montréal, ça va être l'endroit le plus proche d'eux qui va leur donner l'information et qui pourra dégager le service, soit à domicile, ou indiquer où les gens peuvent aller dans leur quartier. C'est un effort pour rapprocher les services des gens et pour s'assurer qu'on dessert le plus possible des gens dans leur milieu. Ce n'est pas l'abolition d'Info Santé et ce n'est pas une diminution du service.

M. Marsan: M. le Président, je suis bien d'accord que c'est un effort pour rapprocher les gens de leur CLSC, mais on sait que l'ensemble des CLSC ferme habituellement vers 17 heures. Qu'est-ce qui va arriver avec Info Santé après 17 heures? Il y a seulement trois ou quatre CLSC dans la région de Montréal qui donnent des services additionnels.

M. Rochon: Non, non. Le service Info Santé demeure un service, je peux vous en assurer, 24 heures par jour, sept jours par semaine, et même si...

M. Marsan: Dans sa forme actuelle.

M. Rochon: Dans sa forme actuelle...

M. Marsan: Mais dans la nouvelle...

M. Rochon: ...et dans la forme qui est prévue. Absolument. Si le député a de l'information, M. le Président, qui est contraire à ce que je dis là, je voudrais bien qu'il la sorte.

M. Marsan: Moi...

M. Rochon: L'information que j'ai, et je la tiens des CLSC eux-mêmes, c'est que le déploiement qu'ils font dans chacun des CLSC va continuer à assurer le service d'Information Santé 24 heures par jour, sept jours par semaine. On n'est pas pour faire une discussion là-dessus. Si vous avez une information, puis si j'ai une fausse information, vous allez le démontrer, puis on corrigera la situation.

M. Marsan: M. le Président...

M. Rochon: Mais, si vous voulez une réponse précise, en voilà une réponse précise.

M. Marsan: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): Un instant, un instant. Mme la députée de Blainville. Je reviens à vous après. Mme la députée de Blainville.

Mme Signori: M. le Président, si vous me permettez, j'aimerais dire ce que ça a fait dans ma région. On n'avait pas accès à Info Santé et, depuis que le nouveau système est installé dans ma région, il est accessible 24 heures par jour. Au contraire de ce qu'il y avait auparavant, il n'était pas accessible 24 heures par jour. C'est ce que ça fait: la décentralisation du grand service a permis à nos régions d'y accéder plus facilement par le biais, comme M. le ministre l'a mentionné, des CLSC.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: La question que j'ai posée au ministre de la Santé, c'est... Il nous a dit, lui, qu'Info Santé va avoir une continuité 24 heures par jour. Qu'est-ce qui arrive dans les CLSC qui ferment à 17 heures — c'est ça qui arrive — entre 17 heures et 8 heures, 9 heures le lendemain matin?

M. Rochon: De deux choses l'une: ou le CLSC maintient l'équipe d'Info Santé ou, dans des régions comme Montréal, on a prévu que, dans les plages d'heures où le CLSC n'est pas ouvert pour l'ensemble des services, il y a un regroupement sous-régional du service Info Santé pour les fins de soirée et le service de nuit. Alors, ce qui est très important de comprendre, c'est que, dans le redéploiement de ça, Info Santé demeure 24 heures sur 24. D'ailleurs, les CLSC en font une information à l'ensemble de la population pour dire qu'ils sont au bout du fil tout le temps, soit directement localement dans toutes les plages d'ouverture ou par des regroupements sous-régionaux pour plus d'efficacité, parce que l'intensité des appels est moins grande pendant la nuit, mais les gens ont quelqu'un au bout du fil.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Regardez, puis je veux juste comprendre, M. le ministre. On nous dit: Info Santé, c'est actuellement centralisé. Je me souviens, j'étais directeur général quand il y a eu le problème de la méningite; ça a été très, très utile; en tout cas, ça a évité beaucoup d'appels dans l'établissement que je dirigeais. Alors, maintenant, de jour, c'est les CLSC qui vont prendre ça en charge et, le soir, on va recentraliser de nouveau

autour de deux, trois CLSC. C'est ça que je ne saisis pas bien. Pourquoi on ne garde pas l'avantage que nous avons actuellement versus toute cette transformation-là? Où est-ce qu'on va avec une transformation comme ça?

• (11 h 50) •

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Je vais vous donner un premier élément de réponse. Si vous voulez plus de précisions, on va, au besoin, vous sortir toute l'information. Mais il y a d'abord deux choses. Dans les études qui ont été faites et qui ont amené à prendre cette décision-là, et ça, ça a été fait... Il faut bien s'imaginer, ça n'a pas été une décision qui a été prise à quelque part dans un bureau sans étude préalable. Des études de faisabilité ont été faites, elles ont été faites sur le terrain. On est arrivés à la conclusion qu'en faisant cette décentralisation pendant la journée et les débuts de soirée, parce qu'il y a de plus en plus de CLSC, comme vous le savez, qui rallongent leur plage de services, leur temps d'ouverture de services pour aller au moins jusqu'à 20 heures le soir... et, à mesure qu'on fait ça, ça a permis de régler un problème d'engorgement quand on avait tous les appels qui rentraient à la même place. Alors, là, à mesure que les gens vont référer dans les moments de la journée où il y a un plus grand nombre d'appels, chacun à leur CLSC, on désengorge le système et on le rend plus efficace.

Deuxièmement, d'après les études qui ont été faites, dans un système décentralisé, on a un taux d'encadrement qui va permettre des économies de l'ordre de près de... au-dessus de 800 000 000 \$ par rapport au système centralisé. Alors, un, c'est plus efficace en désengorgeant, puis, deux, d'après les études de faisabilité qui ont été faites, on aura des économies en même temps qui seront faites par le gain d'efficacité.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui. Vous avez mentionné que les CLSC vont pouvoir maintenir un numéro unique. C'est bien ce que j'ai compris. Au meilleur des informations que je possède, je pensais qu'il y avait une difficulté sérieuse, mais c'est vous qui êtes le ministre, comme vous me l'avez souligné. Cependant, les informations que nous avions eues étaient que les CLSC devaient garder leurs propres numéros de téléphone, chacun des CLSC.

M. Rochon: Excusez, M. le Président, pour être bien sûr qu'on se comprend là. Moi, l'information que j'ai — on pourra la valider pour être bien sûr que c'est ça, parce que c'est important qu'on ne se trompe pas là-dessus — l'information que j'ai, c'est que, oui, les CLSC vont avoir chacun leur numéro et les gens vont être informés pour graduellement appeler directement à leur CLSC pour désengorger le système. Mais on maintient le numéro unique pendant tout le temps que ce sera utile, de sorte que si quelqu'un... Mais, là, ce sera plus

efficace parce qu'il y aura moins d'engorgement sur le numéro unique. Ceux qui ne se rappellent pas, ou qui n'ont pas, ou qui ne connaissent pas encore le numéro de leur CLSC, ils appellent le numéro unique, et là la technologie que Bell a développée, et d'autres, dans le domaine de la téléphonie, va réorienter l'appel vers le CLSC de la personne.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

Accessibilité pour les minorités linguistiques et ethnoculturelles

M. Williams: Merci, M. le Président. Après les remarques préliminaires, j'ai mentionné que j'étais déçu que vous n'avez pas parlé des minorités et j'ai dit que je vais demander dans chaque programme, ou certainement pendant les 16 heures ensemble, qu'on arrive à la première question. M. le ministre, vous avez répondu que nous avons nos lois et tout ça. Oui, effectivement, c'est nous autres qui avons tricoté les garanties dans les lois. Mais, maintenant, on parle de pratique. Et, sur les questions d'Info Santé, je voudrais savoir ce que le ministre a fait pour protéger l'accessibilité pour les minorités linguistiques et ethnoculturelles. Quand c'était centralisé, ils ont eu une masse assez importante, et on peut, sans avoir beaucoup de problèmes, demander au personnel, qui est peut-être plus à l'aise dans une langue ou l'autre, de répondre à ces questions. C'est plus facile quand c'est tout centralisé. Une fois que c'est tout décentralisé, à cause que les personnes sont divisées, ça peut être plus difficile si nous n'avons pas pris les mesures nécessaires pour protéger les minorités. Et, de temps en temps, ça prend un peu d'argent extra pour s'assurer qu'il y a... Pour un CLSC dans un territoire plus multiculturel qu'un autre, ça prend peut-être, per capita, de l'argent au-dessus de la moyenne. Est-ce que le ministre a tenu compte de cette réalité québécoise et montréalaise? Et est-ce qu'il peut aujourd'hui déposer les chiffres, comment il a protégé l'accessibilité pour les minorités dans Info Santé?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Je peux réaffirmer, M. le Président, que, justement, cette question de donner un service plus adéquat aux minorités culturelles a été, spécialement à Montréal, un des arguments, une des raisons qui a milité en faveur de cette décentralisation du service. Parce que, d'abord, les CLSC sont plus près de leur population — la répartition des différentes minorités culturelles à Montréal, comme le député de Nelligan le sait bien, est différente selon les différents endroits du territoire — et les CLSC connaissent bien leur population. Alors, le service étant assuré par le CLSC du quartier ou du secteur de Montréal, ça a été une des raisons, que ce CLSC puisse donner un service plus accessible au niveau de la communication dans la langue et dans la

culture des gens, qu'on peut assurer beaucoup plus facilement en décentralisant qu'en gardant dans un grand service centralisé sur l'ensemble de Montréal, qui doit avoir une équipe qui correspond à toutes les configurations culturelles de Montréal...

Pour le service en dehors des heures normales d'ouverture, le regroupement qui est fait en cinq secteurs dans Montréal, ça permet, là aussi, pour les différents secteurs de la ville de Montréal, d'avoir une équipe qui est plus équipée pour répondre aux spécificités de la population qu'elle dessert. Alors, c'est vraiment dans la logique de cette décentralisation au niveau des communautés locales de pouvoir ajuster les ressources aux caractéristiques de la population, et ça, je peux vous l'assurer, ça a été, non seulement un objectif, ça a été une des raisons qui ont amené l'évolution dans ce sens-là.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: M. le Président, je comprends la bonne volonté du ministre, mais, en réalité, est-ce qu'il est en train de dire que chaque poste va être bilingue? Est-ce qu'il va dire qu'il va garantir dans chaque CLSC, qu'il va y avoir les personnes qui peuvent répondre dans plusieurs langues? Il me semble que — et je ne mets pas en doute la bonne volonté, mais je parle de pratique, en réalité, de ce qui se passe... Est-ce que, maintenant, on doit obliger tous nos CLSC à rendre chaque poste bilingue, assurer que chaque travailleur ou chaque équipe soit capable de parler 15 langues?

Parce qu'on doit respecter, comme vous l'avez dit avant, le personnel, O.K., et, une fois que nous avons un service central, on peut avoir cette flexibilité. Une fois qu'ils ont tous «splitté», comment on va réagir? Je ne mets pas en doute, ni de vous, ni des CLSC, la bonne volonté dans ça. Mais, en pratique, comment on peut assurer... Parce qu'à ma connaissance, particulièrement avec toutes les pressions dans le réseau, c'est impossible d'obliger chaque CLSC et chaque personnel à être bilingue. Je pense que ce n'est pas logique, et ce n'est pas logique de faire ça. On doit se trouver un système efficace, responsable, mais aussi qui peut rendre les services accessibles. Avec ça, j'accepte votre bonne volonté, mais je pense que votre modèle n'est pas nécessairement une bonne réponse à ça, et je voudrais juste m'assurer, si le ministre peut donner des garanties plus précises, pas juste ses intentions, peut-être que les minorités vont être plus à l'aise avec ça.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, on peut discuter longtemps les avantages et inconvénients d'un système centralisé, plus spécialement en regard de la question qui est soulevée, de l'accessibilité dans la langue et dans la culture aux différentes minorités ethniques, les avantages et inconvénients d'un système centralisé ou d'un système

décentralisé. Bon. Moi, ce que je vous dis, c'est que l'étude qui a été faite dans la région et les analyses qui ont été faites nous montrent que ça va être plus possible et plus efficace avec chacun des CLSC, qui n'aura pas à assurer la disponibilité de 15 langues, car ce n'est pas dans tous les quartiers de Montréal qu'on a la configuration complète. Un service centralisé serait obligé d'avoir, si on veut vraiment rendre l'accessibilité à toutes les langues... Mais, au niveau de chacun des CLSC, c'est parfois une, deux ou trois langues qui sont nécessaires, et le CLSC connaît sa population.

Alors, on a une ressource. Je ne sais pas pourquoi vous ne pouvez pas avoir confiance qu'une ressource qui est plus près des gens, qui connaît déjà la population, qui a déjà dans son personnel, de plus en plus, des gens qui parlent la langue et qui peuvent communiquer dans une autre culture, ne donnera pas un service beaucoup plus humain, beaucoup plus près des gens, qu'un service téléphonique central avec une galerie de téléphonistes qui peuvent répondre dans toutes les langues, mais qui ne connaissent pas nécessairement le quartier, la population, d'où vient cette population, d'où vient l'appel, d'où vient la personne. Alors, c'est vraiment une espèce de personnalisation du service qu'on fait en emmenant cette décentralisation-là.

À la limite, si, vraiment, chaque CLSC ne peut pas avoir toutes les langues et s'il y a un appel sur 100 qui est dans une langue que peut-être même la centrale téléphonique n'aurait pas eue, on sait qu'une région comme Montréal a une banque d'interprètes au niveau de la région qu'elle assure pour l'ensemble des services. Alors, à la limite, si, vraiment, un CLSC était mal pris, il peut toujours recourir à la banque d'interprètes pour venir en aide.

● (12 heures) ●

Mais là il faut vraiment faire confiance sur la base d'études qui ont été faites et en réalisant très bien quelles sont les intentions et quels sont les objectifs poursuivis. Est-ce qu'un service plus près des gens par un établissement qui connaît bien la population et qui ajuste les services là-dessus va être plus efficace, plus personnalisé, plus humain qu'un service central d'information pour l'ensemble de toute la population du Grand Montréal?

La gageure qu'on a prise et l'objectif qu'on vise — et les études qu'on a nous démontrent qu'on va y arriver pour un service beaucoup plus complet sur une base locale. Maintenant, comme on l'a dit, on a des objectifs clairs, puis on vise des résultats clairs. On va évaluer. Si, en bout de ligne, on s'aperçoit que, non, on n'obtient pas le résultat qu'on a voulu, ou bien on pourra corriger, améliorer, puis finir par l'obtenir, ou bien on trouvera une autre option. Mais toutes les indications qu'on a présentement, M. le Président, sont qu'on va y arriver mieux et plus efficacement de cette façon-là.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: J'accepte cette réponse aujourd'hui, peut-être à cause que c'est les premiers crédits du ministre et de sa bonne volonté dans ce dossier. Mais, certainement, je vais surveiller comme il le faut, parce que je suis un grand partisan de rendre les services plus accessibles, plus proches. Les CLSC, c'est un endroit fantastique pour faire ça, et chaque décennie ils sont plus proches et plus impliqués dans notre vie quotidienne de peuple. Pas de débat sur ça.

Mais, à cause de mon grand respect pour les CLSC, je vous questionne, parce que vous mettez un fardeau assez exceptionnel sur le dos des CLSC. Pour les minorités qui... Certainement, quand vous êtes dans un certain quartier, quand il y a une minorité prépondérante, il y a le «staff», il y a le personnel pour faire ça. Mais, quand on parle de santé et services sociaux, on parle de chaque individu, chaque citoyen. Avec ça, je questionne les capacités, pas la bonne volonté, le personnel y répond. Votre réponse de banque d'interprètes, c'est peut-être une réponse. L'année prochaine, nous allons certainement faire une évaluation pour s'assurer que tous les citoyens, quand ils appellent Info Santé, ils vont avoir un service dans leur langue et adanté, avec une bonne connaissance de leur culture aussi. Parce que, ici, au Québec, nous sommes fiers de ce que nous avons fait, et nous allons nous assurer que tous nos services sont le plus accessibles pour tous les Québécois et Québécoises.

Je termine, à ce chapitre, mes interventions aujourd'hui. Et, certainement, j'espère que le ministre et le ministère vont tenir compte de cette discussion et faire tout leur possible pour s'assurer que toutes les minorités, dans chaque CLSC, soient bien servies, parce que c'est difficile. Quand vous êtes tout divisé comme ça, c'est difficile pour les minorités. Et, de temps en temps, ça va être mieux de regrouper les services pour les minorités, comme il se fait dans quelques autres programmes des CLSC, dans les CLSC pivots, qui ont une masse critique. Je finis ça, et tenez compte de ça, M. le ministre, pour l'année prochaine. Vous avez mentionné que nos questions sont peut-être arrivées tard, ma question pour l'année prochaine, ça va être certainement une évaluation de ça, pendant l'étude des crédits.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Oui. C'est très bienvenu, cette offre de collaboration du député de Nelligan. Et je n'inviterais même à ne pas attendre la prochaine étude des crédits. Si l'implantation de ce service ne s'avère pas efficace, comme on le souhaite, et qu'il peut nous aider à en évaluer l'efficacité, ça va être très bienvenu. Maintenant...

M. Williams: Comptez sur moi.

M. Rochon: Je compte sur vous. Permettez-moi de rappeler, M. le Président, que cet objectif, on ne l'a pas imposé aux CLSC. Vous dites: On leur impose une

tâche. Les CLSC eux-mêmes ont souhaité s'impliquer plus avec ce service, parce que dans le développement de leur mission — on parlait tout à l'heure des CLSC, de la façon dont ils se développent sur le territoire. Si on parle de la mission des CLSC, eux-mêmes ont fait valoir que c'est un service qui leur permet d'être en contact avec leur population et par lequel ils gardent l'ouverture, l'accessibilité. C'est un volet d'accessibilité qui leur semble très important. C'est donc un choix qu'eux aussi partagent.

Je finirai là-dessus, M. le Président — et le député pourrait aussi nous aider auprès de la population. Je pense que la population du quartier de chacun des CLSC va avoir plus de possibilités d'intervenir auprès de son CLSC pour l'aider à rendre le service vraiment adéquat. C'est plus facile à la population d'intervenir localement au niveau de son CLSC que de le faire sur un service central téléphonique à quelque part à Montréal qu'ils ne sont même pas capables de localiser physiquement. Ça va avoir une présence réelle dans le milieu, et on les invite à travailler avec les CLSC pour le rendre efficace, le service. Il n'y a pas de raison que ça ne marche pas.

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

M. Gaulin: Je voulais juste peut-être rappeler au député de Nelligan qu'il y a aussi le biais de communautaire qui peut être très utile. Il y a un appui du communautaire de la part du ministère, du ministre de la Santé et du ministère de la sécurité sociale, et je prends comme exemple ceci: J'ai eu l'occasion, en fin de semaine, d'aller au Nouvel An de la communauté cambodgienne et l'association québéco-cambodgienne, dont plusieurs Québécois sont membres, signalait justement que c'est un des services qu'offre leur association par l'assistance humanitaire à des gens qui ne parlent pas encore le français, la langue du Québec, pour les besoins qui seraient ceux, par exemple, des services de santé.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, c'est très juste ce que nous dit le député de Taschereau parce que, effectivement, des groupes communautaires peuvent être en meilleure complémentarité avec un CLSC local qu'avec un service central. Aussi, c'est plus facile à un CLSC qu'à un service central d'assurer une formation de l'ensemble de son personnel pour qu'il puisse bien desservir leur population en tenant compte des cultures des gens de leur territoire. Et, même, on met là une possibilité plus grande que, en termes d'emplois qui peuvent devenir disponibles, des gens des communautés culturelles du quartier peuvent, éventuellement, avoir plus accès à un emploi, en plus d'une collaboration avec les groupes communautaires, pour assurer que le service est adéquat. Alors, les conditions sont pas mal toutes réunies pour

que la réaction chimique nous donne ce qu'on veut. On évaluera, on s'en reparlera.

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Je veux juste savoir vraiment la motivation du ministre. Est-ce que c'est une motivation économique ou une motivation d'efficacité? Est-ce qu'on a voulu sauver de l'argent, et on récupère ça au niveau des CLSC? Donc, quelle est l'économie totale ou l'économie par appel? Sinon, en termes d'efficacité, qu'est-ce qui va faire que c'est plus efficace dans la nouvelle formule qu'on nous propose?

M. Rochon: Des transformations de ce genre-là, M. le Président, je peux assurer les membres de la commission, la façon dont ça se génère et que ça se développe dans le réseau, c'est, en général — et c'est le cas pour celle-ci — avec des objectifs d'améliorer la qualité du service et de rendre le service plus adéquat. On s'aperçoit, comme dans ce cas-ci, que certaines modifications dans la façon de donner le service, avec d'abord un objectif d'améliorer ou de maintenir la qualité, compte tenu des ressources qu'on a de disponibles, souvent, on trouve des moyens qui, tout en améliorant la qualité, sont aussi plus efficaces et permettent de rendre un service de façon moins coûteuse.

Il faut réaliser qu'avec la stratégie qu'on a développée, avec la régionalisation, avec les enveloppes qui sont données aux régions et aux établissements, quand un établissement comme ça peut assurer une bonne qualité de service, ou même une meilleure qualité, et dégager des ressources, il peut utiliser la majeure partie des ressources qu'il a dégagées pour augmenter son plateau de services et pour développer. On parlait beaucoup, tout à l'heure, de comment on va développer plus de soins à domicile, comment on va développer les nouveaux services dont la population a besoin, c'est par ces mesures-là que chaque établissement peut prendre plus de marge de manoeuvre et, lui-même, prendre des décisions.

On ne peut pas vous donner tous les détails actuellement parce que c'est au niveau de chaque établissement que ces décisions-là vont se prendre, en étant plus efficace pour rendre les services. Mais ce n'est pas d'abord des mesures qui visent coûte que coûte à sauver de l'argent au détriment de la qualité des services et de la quantité des services, au contraire. Mais il faut profiter de ce que les technologies nouvelles nous permettent de faire en termes de plus grande efficacité.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Je vais essayer de terminer. Quand même, il y a de vos collègues, qui sont aussi bien informés... Bon, j'ai un document du délégué régional de Montréal qui confirme son appui: Je suis convaincu que,

tant au niveau des coûts qu'au niveau des résultats, un modèle centralisé d'information est plus performant qu'un modèle décentralisé. Je pense qu'il avait fait son étude; je voulais vous le souligner quand même.

L'autre point, c'est qu'il y a sûrement des économies, je veux dire qu'on ne fait pas ça juste... Ça coûte 4 000 000 \$ ou 4 100 000 \$, je crois, dans le budget, et on m'informe que — puis vous pouvez me le confirmer — il y aura une campagne de publicité pour annoncer le chambardement qui coûterait 800 000 \$ à 900 000 \$ aussi. En tout cas, j'essaie juste de voir, là, la pertinence de tout ça.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, je voudrais juste qu'on m'indique pourquoi, si on peut donner plus de services de même nature ou d'autres services qu'on peut développer avec le même budget, on éviterait de le faire, si on utilise mieux les technologies qui sont là?

M. Marsan: Bien, ce n'est pas ça, M. le Président, ce n'est pas ça que j'ai dit.

• (12 h 10) •

M. Rochon: Maintenant, encore là, on peut rediscuter indéfiniment de ça. Je pense que les arguments qu'on a — il peut y avoir des opinions différentes à ce sujet-là — mais les décisions ont été prises sur la base d'études de faisabilité, sur la base de données très, très, très claires. C'est un programme qui est planifié. Ce n'est pas pris au hasard. Et les résultats d'évaluation nous diront ce qu'il faut réajuster ou ce qu'il faut modifier si ça ne donne pas les résultats attendus.

Le Président (M. Lazure): Mme la députée de Blainville.

Mme Signori: Est-ce qu'on peut parler maintenant des organismes communautaires ou si le volet n'est pas terminé?

M. Marsan: J'avais encore des choses sur les CLSC. Ce n'est pas long, là.

Le Président (M. Lazure): On reporte de quelques minutes, parce que l'opposition a encore quelques questions sur les CLSC avant de passer aux organismes communautaires, si je comprends bien.

M. Marsan: Oui. J'aurais...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: En tout cas je vais essayer de faire ça rapidement, mais j'en ai quand même un peu.

Je voudrais quand même remercier à ce moment-ci... Je sais que dans l'audience il y a des gens d'Info Santé et des CLSC, je pense que la discussion que nous

avons eue a sûrement pu être intéressante pour eux également.

Je voudrais peut-être revenir, là, à une approche plus globale des CLSC par rapport à l'importance des CLSC dans notre réseau — vous en savez quelque chose vous-même, M. le Président, je me souviens des bonnes discussions qu'on a pu avoir à l'époque. Alors, les CLSC sont la pierre angulaire du réseau de la réforme que le ministre veut nous faire valoir. On pense qu'ils sont quand même, jusqu'à un certain point, les maîtres d'oeuvre du virage ambulatoire, du maintien à domicile. Et, à nouveau, je n'insisterai pas sur cette question-là, M. le ministre, mais on constate quand même toute l'importance que les CLSC sont appelés à jouer aussi bien auprès des personnes âgées qu'auprès des jeunes. On connaît particulièrement les problèmes, là, que les jeunes peuvent avoir en termes de violence et de toxicomanie, et leur rôle est extrêmement vital pour nous aider à améliorer le tissu social. Alors, à nouveau, M. le ministre, nous vous demandons si c'est possible de réviser ce que vous avez priorisé en termes de crédits. En ce qui concerne les CLSC, nous considérons que ce n'est pas assez, les 13 000 000 \$, et nous espérons qu'à l'avenir vous allez suivre la suggestion de l'opposition d'augmenter de façon beaucoup plus sensible les budgets des CLSC. Alors, est-ce que vous acceptez notre proposition d'augmenter ces budgets-là à court terme?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Je n'ai pas de problème à accepter cette proposition. Je pense l'avoir dit précédemment dans notre discussion que la priorité de ce redéploiement est vers les services qu'on dit de première ligne, les services externes à domicile, que les crédits présentent ce qu'on sait pouvoir faire à la ligne de départ et que notre objectif est d'en faire beaucoup plus. Alors, on est entièrement d'accord avec ça, M. le Président.

M. Marsan: Une dernière.

Le Président (M. Lazure): Oui. M. le député de Robert-Baldwin.

Rôle des infirmières auxiliaires

M. Marsan: Merci, M. le Président, de votre patience. J'aimerais savoir... On sait qu'il y a des débats au niveau de certaines professions, particulièrement au niveau des infirmières auxiliaires. Comment vous voyez le rôle des infirmières auxiliaires dans le développement des CLSC au Québec?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: J'ai justement eu l'occasion, il y a quelques semaines, de discuter avec les représentants des infirmières auxiliaires, et, dans le développement de ces

nouvelles façons de faire, on voit que, présentement, entre les groupes professionnels les plus directement concernés, infirmières auxiliaires et infirmières et infirmières et médecins, il y a des discussions très actives pour des réajustements de l'interface des champs de pratique de ces différentes professions-là actuellement. On a convenu avec les représentants des infirmiers et des infirmières auxiliaires que le ministère, avec les partenaires régionaux, on va vraiment suivre cette évolution pour s'assurer que les ressources humaines qui sont dans ce domaine-là soient impliquées le mieux possible au niveau des CLSC, au niveau du maintien à domicile. Et, ça, c'est ce qui est engagé, et on va avoir nécessairement la collaboration des différents groupes professionnels concernés, surtout les auxiliaires et les infirmières dans ce domaine-là.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

Contrats avec des groupes privés

M. Williams: Merci, M. le Président. Nous avons parlé des services de maintien à domicile et des autres services dans les CLSC. Nous avons parlé aussi de l'utilisation efficace des fonds publics. Chez nous, nous avons un service privé, qui s'appelle le Victorian Order of Nurses, qui est bien connu comme VON et qui donne une haute qualité de services pour plus ou moins la même clientèle. Je voudrais savoir si, dans votre vision, votre stratégie pour l'avenir, cette année ou les années suivantes, pour sauver de l'argent, dans cette nouvelle façon de faire il est prêt à mettre dans ses plans la possibilité d'avoir des contrats, des relations sous-contractuelles avec des groupes privés comme le VON, pour rendre les services accessibles dans la communauté.

M. Rochon: Ce qui m'apparaît important, M. le Président, par rapport à ce type de question — parce qu'on parle vraiment de comment on utilise les ressources du secteur public et les ressources du secteur privé. On a un service de santé et de services sociaux — et c'est une de ses caractéristiques fondamentale, à laquelle la population tient beaucoup — qui assure l'universalité des services et l'intégralité des services à partir d'un seul système, qui est financé publiquement et qui est administré publiquement, afin d'assurer l'accès aux services aux individus selon leurs besoins et non pas selon leur qualité de payer. Pour moi, c'est vraiment le point de départ.

Une fois que ça est très clair, le réseau public des services a la responsabilité de rendre les services accessibles à l'ensemble de la population. Dans différentes régions, à différents endroits, il s'est déjà établi des collaborations, soit au niveau de services à domicile, soit au niveau de services d'hébergement — on le sait — un certain nombre de collaborations où on s'assure que les fonds publics sont dépensés de façon équitable et rendent le service accessible aux gens. C'est de l'ordre de 22 %,

23 % de l'ensemble du budget des services de santé et des services sociaux qui est utilisé via le public.

Alors, ce qui est important là-dedans, on a parlé antérieurement que, dans cette transformation, ce redéploiement de ressources qu'on veut faire, on veut protéger les emplois et, avec les ressources qu'on a, assurer que les effectifs du réseau sont redéployés pour donner les nouveaux services qu'on a développés avec les ressources qu'on veut mobiliser. C'est d'abord ça qui est... Alors, le premier objectif, c'est que le service est accessible, qu'il est accessible sans coût additionnel aux personnes, qu'on protège l'emploi dans le réseau et, comme ça existe déjà dans certains endroits, quand il y a des possibilités d'établir, pour un meilleur service à la clientèle, un complément qui est apporté au réseau public avec des ressources privées... Ça se fait déjà, et c'est une ouverture qui est toujours là au niveau de chacune des régions.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci. Juste pour être 100 % clair dans ça, le VON, pour les services gratuits, je n'ai pas parlé de changer les personnes, mais d'avoir un service privé payé par le public, c'est dans les principes d'accessibilité et d'universalité mêmes, je pense. Si on garde toujours l'administration publique, on ne met pas tous ces grands principes en doute.

Le député de NDG a parlé de son CLSC, avant, je vais parler... J'ai les deux CLSC les moins subventionnés, je pense, dans le réseau. On peut discuter de ça plus tard, parce que c'est la deuxième génération, et j'aurai une question encore sur ça, plus tard, parce qu'ils sont sous-financés.

M. Rochon: Moins bien financés que Notre-Dame-de-Grâce?

M. Williams: Oui. Oui, effectivement, et merci de souligner ce point, M. le ministre.

Une voix: On va commencer une compétition.

M. Copeman: Le CLSC le moins financé, M. Rochon.

M. Williams: Ce n'est pas une compétition que je voudrais gagner non plus, M. le ministre, mais c'est les CLSC Pierrefonds et Lac-Saint-Louis, qui font leur possible avec des budgets minces, mais ce n'est pas ma question aujourd'hui.

Je voudrais savoir, le CLSC Lac-Saint-Louis, par exemple, s'il veut entrer dans les contrats, dans les relations contractuelles avec le VON pour donner des services de maintien à domicile, est-ce qu'il peut?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

● (12 h 20) ●

M. Rochon: Je pense que les CLSC ont déjà des liens contractuels, des ententes, avec différents groupes communautaires ou différentes organisations comme ça. Les établissements ont une marge de manoeuvre au niveau... Quand je parlais de la gestion publique, c'est qu'on s'assure de la gestion des fonds pour rendre les services accessibles. Alors, les établissements ont des marges de manoeuvre, dans le respect de ces principes-là, pour travailler en complémentarité avec toutes les ressources qui existent sur leur territoire, pour assurer l'accessibilité aux services à la population. Je pense que oui.

M. Williams: O.K.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

Programmes jeunesse

M. Williams: Merci, M. le Président. Sur un autre sujet, les services pour les jeunes au niveau des CLSC. Nous avons eu un événement très tragique dans notre communauté la semaine passée. Trois jeunes sont impliqués dans ça. Je ne veux pas qu'on réagisse sur ce cas spécifique, mais c'est un événement tellement tragique, qui a touché toute la communauté, et l'Assemblée nationale a fait des interventions unanimes sur ça.

Je voudrais utiliser cette période de l'étude des crédits et demander une question dans le contexte de ce problème. Dans vos crédits pour les CLSC, qu'est-ce que vous privilégiez pour les services jeunesse? De plus en plus, nos familles, les jeunes sont plus stressés, ont plus de problèmes, et on dit à tout le monde chez nous: C'est votre CLSC qui va donner ces services de soutien à la famille, soutien pour les jeunes, les programmes de prévention à la délinquance, des programmes comme ça. Est-ce que vous allez tenir compte de tout ce changement des réalités, qui est un changement à croissance assez vite? Est-ce que vous avez mis dans votre projet une adaptation, à votre connaissance, qui est assez large pour donner aux CLSC les outils pour répondre aux besoins des jeunes dans chacun de nos comtés? J'ai utilisé le coin chez moi parce que ça nous touche directement, mais je pense que la question est bonne pour tous les territoires de chacun des CLSC. Vous avez priorisé quel chiffre? Quel montant vous avez protégé pour les jeunes dans cette mission des CLSC?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, un court commentaire, et je vais demander à M. Luc M. Malo, sous-ministre, qui, comme vous le savez, a oeuvré longtemps dans ce secteur là, il connaît très bien ce secteur-là. Il pourra peut-être vous donner une information plus précise.

Mais je veux quand même faire le lien avec, comme vous le savez, les enquêtes, les analyses qu'ont

faites toutes les régies régionales. À peu près dans toutes les régions du Québec, les problèmes reliés à la violence sous toutes ses formes, les problèmes qui affectent particulièrement les jeunes avec les toxicomanies, l'alcoolisme ou des choses du genre sortent dans les priorités. Et de ce fait, dans leurs plans qu'ils sont en train de préparer pour cette transformation qu'on veut faire, ça devient une priorité pour tous les établissements et, bien sûr, en premier lieu, pour les établissements de première ligne comme les CLSC. Maintenant, peut-être que M. Malo pourrait vous donner un peu plus d'informations sur ce qu'on peut souhaiter voir se développer.

Le Président (M. Lazure): M. le sous-ministre Malo, au nom du ministre.

M. Malo (Luc M.): Merci. Au niveau des programmes jeunesse, vous savez sans doute qu'il y a plusieurs études qui ont été faites dans les dernières années, que ce soit le rapport Jasmin, le rapport Bouchard, le rapport Harvey I, Harvey II, et bientôt sera déposé le rapport Jasmin II portant plus spécifiquement sur les jeunes contrevenants.

Dans la foulée de ces rapports, et particulièrement du rapport Bouchard, qui est un rapport remarquable, qui insistait sur la nécessité d'avoir des actions préventives au niveau de la jeunesse, le ministère a publié un document que vous devez certainement connaître, MM. les députés de l'opposition, «Maintenant et pour l'avenir... la jeunesse». C'est sur la base de ce document que le ministère oriente ses actions à l'égard des services aux jeunes, qu'il demande aux régies de développer des programmes et des plans d'organisation de services en fonction des orientations dessinées dans ces documents et, également, aux établissements de prévoir les plans jeunesse qui vont agir de plus en plus en amont des problèmes, c'est-à-dire d'une façon la plus préventive possible à l'égard d'un ensemble de facettes touchant particulièrement le développement des enfants et tout le support familial qui doit être développé: la relation familiale, la responsabilisation et le développement des enfants.

D'une façon plus spécifique, le Plan d'action jeunesse, au niveau des crédits, pour les périodes des dernières années, prévoyait des enveloppes pour la prévention, la protection, les mesures communes, et ça représentait un total de près de 25 800 000 \$. Ces budgets-là sont récurrents dans les établissements. Il leur appartient maintenant de voir à l'utilisation la plus efficace possible eu égard aux besoins spécifiques de chacun leur région, parce que les besoins des familles et des enfants, même s'il y a un tronc commun, peuvent avoir des couleurs locales à certains endroits, et je dirais notamment à Montréal, lorsqu'il y a des dimensions qui sont inhérentes aux communautés culturelles et qui demandent des adaptations des services d'une façon particulière parce que des enfants ont des difficultés à s'intégrer à l'école, qu'il y a des conflits de génération qui se doublent de conflits interculturels.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Une petite clarification, après ça une autre réponse. Le sous-ministre des services sociaux et santé a dit que c'est 25 000 000 \$ cette année; est-ce que c'était 25 000 000 \$ aussi l'année passée? C'est quoi la différence entre... Si j'ai bien compris votre chiffre, là.

M. Malo (Luc M.): C'est de l'argent qui est récurrent maintenant dans le système, qui a été implanté au cours des dernières années.

M. Williams: Quelle est l'augmentation entre l'année passée et cette année?

M. Malo (Luc M.): Cette année il n'y a pas d'augmentation, c'est à coûts nuls.

M. Williams: Pas d'augmentation, rien, zéro, «nothing», parce qu'il me semble qu'ici, à l'Assemblée nationale, dans ce bel établissement, les réponses du ministre je les accepte, je comprends ça, et, encore une fois, je pense qu'il me comprend. Je ne mets pas en doute sa bonne volonté, mais, quand je parle avec les travailleurs et travailleuses sur la rue, dans les CLSC, qui essaient de répondre aux vrais besoins, ils disent: Votre discours ce n'est pas assez bon; vos réponses, là, ce n'est pas assez bon, on ne met pas assez d'argent. On sort tous les rapports; les rapports, oui, ils sont utiles pour faire une analyse des problèmes, mais, maintenant, c'est le temps d'agir, c'est le temps de répondre, et vous avez juste dit: Aucune augmentation pour les jeunes.

Chez nous, dans notre communauté, c'est une des priorités. Sur l'île de Montréal, dans mon coin, c'est nos jeunes, et il dit... On peut parler plus tard de l'hébergement des jeunes, c'est un autre dossier, mais la prévention, s'assurer que les familles sont soutenues, les familles monoparentales qui ont besoin de ça... Le bon discours, c'est vide, ça prend de l'argent pour mettre tout ça en vigueur. Peut-être avez-vous d'autres explications? J'attends, là. Mais je voudrais être clair, dans ce bel endroit, ici, là, c'est un bon discours, mais sur le terrain, quand on parle avec les familles, les personnes qui ont besoin d'aide, elles m'appellent à mon bureau de comté, et elles disent: Ça ne marche pas, je n'ai pas de... Elles veulent avoir plus de support pour nos jeunes, nos familles. Je cherche pour trouver les crédits dans cette année fiscale, et j'espère que ça va continuer d'augmenter. J'attends la réponse du ministre.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Je pense que c'est vraiment en complément de ce que vous aviez soulevé. M. Malo va continuer là-dessus.

Le Président (M. Lazure): M. le sous-ministre Malo.

M. Malo (Luc M.): Je pense que les crédits qui ont été alloués la dernière année et les orientations qui ont été dessinées voulaient donner une impulsion. Mais, dans les services sociaux, il y a également des modifications de façon de faire qui sont extrêmement importantes; ce n'est pas nécessairement parce qu'il n'y a pas ajout de crédits qu'il n'y a pas une amélioration des services.

L'amélioration des services passe également par des façons différentes de faire les plans d'intervention, par des maillages qui n'existaient pas autrefois. Vous savez, on se retrouvait souvent, dans ce réseau, avec des châteaux forts où les éléments de concertation et de collaboration étaient fragiles, et je pense qu'on est en train de créer des maillages qui vont améliorer la concertation entre les établissements, à l'intérieur des centres jeunesse et entre les centres jeunesse et les CLSC. Je pense que ces nouvelles façons de faire où on va travailler davantage sur le milieu de vie de l'enfant, davantage sur la famille comme une entité, et non pas chaque enfant étant séparé, par une diminution du nombre de placements, par une action beaucoup plus intense, comme on dit, intensive, massive et à court terme, dès que le problème se dessine, et non pas trop tard, pourraient amener une amélioration des services sans qu'il y ait nécessairement ajout de coûts.

M. Lazure: Oui, M. le député de Nelligan.

M. Williams: M. le sous-ministre, selon votre opinion, est-ce qu'on dépense assez d'argent pour les jeunes dans la prévention? Est-ce qu'on met, au Québec, assez d'argent pour supporter nos familles, les familles monoparentales, les familles qui ont besoin d'aide dans le système? Est-ce qu'on dépense assez aujourd'hui et pour cette année qui s'en vient?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Oui, non, bien, là-dessus, je peux compléter la réponse du sous-ministre, M. le Président. Non, je ne vous dirais pas qu'on a conclu, dans la présentation des crédits actuellement, qu'on dépense nécessairement tout l'argent qu'on devrait allouer à ce secteur-là. Comme on l'a dit précédemment, les problèmes des jeunes, actuellement, sont importants, ils sont des priorités au niveau de toutes les régions. Et, ça, je peux sûrement vous assurer qu'au cours de la prochaine année, quand on va voir un peu plus le résultat des modifications, des changements de pratique et des meilleures intégrations auxquelles faisait référence M. Malo, on va voir comment ça va nous permettre d'agir plus et plus efficacement. Ça fait partie de nos priorités.

● (12 h 30) ●

Alors, si on n'a pas pu, à ce stage-ci, dans les derniers mois, mobiliser les ressources pour réallouer dans ce secteur-là, il ne faut pas en conclure que, à mesure que la stratégie de transformation va donner des fruits, il n'y aura pas plus de ressources dans ce secteur-

là. Au contraire, ça fait partie des secteurs prioritaires pour l'avenir.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Très vite, je laisse la parole à mes collègues. Il me semble que c'est le monde à l'envers. Je pense que vous avez besoin de fixer les priorités vraiment avec les chiffres. C'est ça que j'ai voulu discuter aujourd'hui, et nous n'en avons pas fait assez. Je pense que, avec l'augmentation de la pauvreté, avec l'augmentation des problèmes, ça serait bon de dire: C'est ça que je voudrais dépenser et rendre le système plus accessible. Peut-être aller devant vos collègues au Conseil des ministres et demander d'avoir plus.

Le monde demande d'avoir plus de services. On doit fixer des objectifs et dire: Oui, nous allons faire de la prévention; oui, nous allons supporter la famille. Et, selon l'information que vous avez donnée aujourd'hui, vous n'avez pas fait ça. Vous n'avez pas augmenté le budget pour répondre aux vrais besoins. Vous ne pouvez pas blâmer les anciens gouvernements ou n'importe quelle autre instance. Les problèmes changent chaque année. Cette année, depuis les élections — pas à cause des élections — nous avons eu des changements assez substantiels, et on doit avoir un système de santé et services sociaux qui peut répondre à ça.

Chez nous, dans chaque endroit du Québec, nos jeunes ont besoin de plus d'aide, plus de support. Et je voudrais, dans les crédits de santé et des services sociaux, avoir une augmentation. Peut-être que vous avez aujourd'hui une autre opportunité, M. le ministre, de fixer un objectif, d'augmenter le pourcentage de 5 % ou 10%. Je laisse la marge de manoeuvre pour fixer un objectif; mais fixez un objectif, et, l'année prochaine, si nous n'avons pas atteint cet objectif, on pourra discuter pourquoi.

Souvent, les objectifs, ça ne marche pas. C'est ça que nous avons fait dans «La politique de la santé et du bien-être». J'espère que le ministre va continuer de fixer les objectifs, mais avec de l'argent. Je voudrais avoir x montant pour aider nos jeunes. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, je suis entièrement d'accord qu'à cet égard le monde est un peu à l'envers. Je suis d'accord. Et, ce qu'on essaie de faire, ce qu'on veut être capable de faire, justement, c'est de le mettre un peu plus à l'endroit. Maintenant, le député de Nelligan sait très bien, M. le Président, qu'on ne peut pas aller demander au Conseil du trésor ou au Conseil des ministres plus d'argent. On a expliqué que, dans la politique qui a été décidée par le gouvernement, on a réparti à chacun des secteurs des enveloppes dont le secteur de la santé, pour son enveloppe, est responsable.

Et, là, on a une situation de départ — je suis entièrement d'accord avec vous — qui fait que, dans les

crédits, tels qu'ils sont présentés, on n'a pas pu, dans la préparation de ces crédits-là, il y a déjà quelques mois... Et, là, je ne veux rien relancer en arrière, mais à partir de la situation qu'on a, pour pouvoir modifier et vous présenter des crédits qui vont allouer les ressources autrement, il faut s'assurer qu'on peut les libérer.

Maintenant, nos intentions sont claires. Je l'ai dit dans ma présentation au début, M. le Président, dans la stratégie qu'on a développée, un des trois axes est vraiment toutes les actions de prévention et de promotion des problèmes où on veut agir en amont sur les problèmes. On a fait référence aussi à la priorisation qui a été faite, encore une fois, dans toutes les régions, dans le cadre de «La politique de la santé et du bien-être».

Alors, on est d'accord là-dessus. C'est un secteur où il faut investir plus, c'est un secteur de priorité. Notre intention et notre volonté politique, elle est très claire, et, à mesure que la transformation du réseau va commencer à donner ses fruits, vous allez voir se refléter, dans ce plan de trois ans, quand on arrivera à la deuxième année, les choix qu'on aura faits. Mais il faut d'abord mobiliser les ressources pour être capable de le faire.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Williams: Prenez les 62 000 000 \$ pour votre référendum et mettez ça pour les jeunes.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan, vous êtes hors d'ordre. M. le député de Robert-Baldwin.

Fondations

M. Marsan: Il y a un phénomène nouveau qui arrive dans les CLSC. J'aimerais ça, savoir votre position. Vous connaissez les phénomènes des fondations, fondations hospitalières qui vont cueillir des fonds pour donner, souvent, des équipements de pointe, de développement et de recherche. Je pense que ça, c'est clair, il faut supporter ça dans notre société.

Maintenant, les CLSC commencent à avoir des fondations, et l'inquiétude que j'ai — on sait qu'il n'y a pas d'équipement de pointe comme tel dans les CLSC, il n'y a pas de résonance magnétique et ces choses-là — c'est pour aller chercher de l'argent que le ministre ne donnera pas ou ne donne plus maintenant, et, je pense que, à ce moment-là, on assiste vraiment à une difficulté majeure parce qu'ils ne sont pas en mesure de remplir la mission que vous leur avez confiée. Donc, ils vont chercher de l'argent dans le public via des fondations, et il va y en avoir de plus en plus, je pense, avec les coupures que vous nous annoncez. Alors, j'aimerais savoir votre position. Est-ce que vous allez les encourager à suppléer, à remplacer les fonds qui ne sont pas distribués par le ministère, encourager vos CLSC à aller dans le public pour ces fins-là?

M. Rochon: M. le Président, est-ce que je pourrais avoir un petit éclaircissement, là, pour bien comprendre le sens de la question du député de Robert-Baldwin? Il a fait référence aux fondations des centres hospitaliers. Je croyais comprendre qu'il trouvait que c'était une bonne chose et que ça remplissait de bons objectifs, mais, quand il parle des fondations des CLSC, ce n'est pas tellement une bonne chose. Alors, qu'est-ce qu'il me suggère, que les fondations en milieu hospitalier, ce n'est pas une bonne chose, qu'on ne devrait pas en avoir?

M. Marsan: Non. Là, vous faites de la partisanserie, là. Non, non, non, je pense que c'était clair.

M. Rochon: Ou est-ce qu'on devrait passer pour voir si le même service... Je ne suis pas trop sûr à quoi il se réfère exactement.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

Une voix: On dérape.

M. Marsan: Oui, c'est ça.

M. Rochon: La question est assez dérapante, effectivement.

M. Marsan: M. le Président, la question est claire — la question est claire — c'est que le ministre n'est pas en mesure de donner les fonds suffisants aux CLSC. Les CLSC doivent donc aller les chercher dans la population. Oui ou non? C'est ça que vous favorisez, M. le ministre?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Si je répons en recommençant dans ce que j'ai cru comprendre du préambule de la question, parce que le préambule, ça fait partie de la question...

M. Marsan: Répondez donc, là.

M. Rochon: ...si, à l'exemple de ce qui s'est fait dans le réseau des centres hospitaliers, l'implication de la population a permis — parce qu'on dit souvent que la population est prête à, collectivement, investir plus dans le domaine de la santé dans la mesure où elle peut participer aux choix, aux objectifs et aux orientations — si l'expérience de ce qui s'est fait dans le réseau des hôpitaux a permis, effectivement, aux communautés locales de pouvoir se mobiliser, s'impliquer, se responsabiliser et d'orienter certains investissements en y participant plus, si, mutatis mutandis, avec le type de développement qu'il y a à faire au niveau de la première ligne et des CLSC, les populations veulent s'impliquer et faire le même genre de développement, je ne vois pas pourquoi ce qui est bon pour le réseau hospitalier ne serait pas

bon, comme responsabilisation collective, au niveau des CLSC. Je pense que c'est deux poids, deux mesures ou le même poids, la même mesure, aux deux endroits.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Mon commentaire, là, basé un peu sur l'expérience, c'est que, quand on va chercher des fonds, on approche le public pour les utiliser à des fins d'immobilisation, particulièrement pour les équipements de pointe; c'est une chose. Quand on va chercher des fonds pour pallier à un manque de ressources données par le gouvernement, c'est une taxe volontaire. Maintenant, j'ai l'impression que c'est vers ça que vous nous emmenez avec votre réforme, M. le ministre.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre, en concluant puisque nous arrivons au terme de nos discussions pour ce matin. M. le ministre.

M. Rochon: Je dois juste vous dire là-dessus, M. le Président, que je ne comprends vraiment pas la logique du député de Robert-Baldwin. Il applique une logique dans un cas, parce que c'est des équipements lourds, qui se voient, et il n'applique plus la même logique quand c'est d'autres genres de services. Alors, je pense que ça dénote juste qu'il a une vision hospitalière en tunnel du réseau, qu'il n'est pas capable de faire des transpositions à d'autres types de services dans un secteur des services hospitaliers.

Le Président (M. Lazure): Alors...

M. Marsan: M. le Président, quand même, là, il vient vraiment de m'interpeller, est-ce que je peux avoir un petit droit de réplique?

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin et ensuite...

M. Marsan: Écoutez, je pense que le ministre ne comprend pas la différence entre un budget d'opération et un budget d'immobilisation, c'est vraiment ça.

Et, pour finir, de notre côté, ce matin on n'a pas eu les réponses qu'on avait demandées en ce qui concerne combien... C'est quoi sa priorité pour le maintien à domicile? C'est quoi sa priorité pour les médicaments, pour les personnes âgées, pour les jeunes? Combien il met dans chacun des chapitres? On ne l'a pas eue, la réponse.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre, en concluant. Nous retournerons, évidemment, plus tard aujourd'hui, pour reprendre les discussions, mais en concluant.

M. Rochon: Bien, si je conclus sur ce qu'a dit le député, M. le Président, je pense qu'on vous a donné

vraiment toute l'information. On vous a remis, avant les crédits, une caisse de documents de réponses à des questions. On vous a remis des manuels, que vous avez là, où vous avez des réponses à toutes les questions que vous avez posées. Alors, on va continuer à vous donner toute l'information, mais, de grâce, M. le Président, si les questions peuvent être un peu claires, dans la mesure où elles sont claires, les réponses seront plus claires.

Le Président (M. Lazure): La commission des affaires sociales ajourne sine die. Écoutez bien les ordres de la Chambre cet après-midi.

(Suspension de la séance à 12 h 40)

(Reprise à 15 h 28)

Le Président (M. Lazure): À l'ordre, s'il vous plaît! La commission des affaires sociales reprend ses travaux. Nous en étions, dans l'étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux, si je comprends bien, au programme 2, Soutien des organismes bénévoles. Alors, du côté de l'opposition, qui a demandé la parole? M. le député de Nelligan.

Soutien des organismes bénévoles

Accréditation triennale

M. Williams: Oui. Merci, M. le Président. Pour entrer dans les questions vite, je voudrais... Pour clarifier cette commission, est-ce que le ministre peut expliquer les critères qu'il a annoncés, qu'il a dit qu'il va annoncer dans ce dossier? Ils ont protégé, dans les crédits, plus ou moins, excusez-moi, 103 000 000 \$, et il a annoncé qu'il va y avoir des nouveaux critères, si j'ai bien compris ses annonces. Est-ce qu'il peut commencer cette discussion avec une explication? C'est quoi, les nouveaux critères pour les organismes communautaires?

M. Rochon: M. le Président, est-ce que le député voudrait m'indiquer à quelle place il lit quand on parle de nouveaux critères? Je ne sais pas de quoi on parle, là.

M. Williams: Je pense que vous avez annoncé ça, si ma mémoire est bonne, le 19 décembre, en Chambre.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Oui. Est-ce que le député veut parler de ce qui s'est appelé l'accréditation triennale?

M. Williams: Oui, l'accréditation, oui.
● (15 h 30) ●

M. Rochon: Triennale. Mais, ça, ce n'est pas des nouveaux critères. Ce que l'accréditation triennale

fait, ce à quoi on s'est engagé de faire, c'est que les organismes communautaires qui ont déjà reçu une accréditation, c'est-à-dire qu'ils ont été reconnus comme correspondant aux critères, aux paramètres qui assurent leur stabilité, leurs objectifs par rapport à la mission du secteur et le reste, au lieu d'avoir leur budget redonné, redemandé et redonné à chaque année, une fois que c'est un organisme accrédité, qu'il a fonctionné pendant deux ou trois ans, son budget lui est donné pour trois ans, c'est-à-dire qu'il est assuré pour trois ans, de sorte que l'organisme n'a pas à revenir à chaque année pour refaire une demande, mais il est assuré de son financement sur un cycle de trois ans. C'est ce que l'accréditation triennale fait. Mais, à ma connaissance, M. le Président, il n'y a pas d'autres critères qui sont nécessaires pour cette décision.

(Consultation)

M. Rochon: Les critères d'admissibilité dont on parle, c'est ce qui étaient les critères qui existaient déjà pour l'accréditation, la reconnaissance des organismes.

M. Williams: Est-ce que, pour la clarification de cette commission, il peut préciser exactement c'est quoi les critères pour les organismes communautaires, dans le programme?

M. Rochon: Oui. Alors, ce que j'ai ici comme information, M. le Président, les conditions d'admissibilité à ce qu'ils deviennent accréditation triennale, il y a d'abord d'être un organisme communautaire au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux; deuxièmement, de répondre à tous les critères d'admissibilité et d'analyse du programme de soutien aux organismes communautaires — ça, il y a un ensemble de critères qu'on pourra vous donner si vous voulez avoir les détails de ça — et, finalement, d'avoir déposé une demande d'aide pour l'année 1995-1996.

Un quatrième critère, d'être financé par le programme de soutien depuis au moins trois ans pour assurer que l'organisme a démontré une certaine stabilité avant qu'on lui reconduise un budget pour trois ans; d'avoir déposé, selon les règles et les délais impartis au programme, les redditions de comptes appropriées au cours des trois dernières années, c'est-à-dire d'avoir montré qu'on rend des comptes régulièrement sur une base annuelle même si le budget est donné pour trois ans; de n'avoir fait l'objet d'aucun arrêt de paiement de subvention ou d'aucune mesure particulière de suivi au cours des trois dernières années, c'est-à-dire qu'ils ont rempli leur part du contrat tel que convenu; et, finalement, d'utiliser annuellement la subvention allouée aux fins pour lesquelles elle a été versée. Alors, c'est le...

Le Président (M. Lazure): Mme la députée de Blainville.

Maintien à domicile

Mme Signori: Oui, M. le Président, j'aimerais savoir du ministre... Pour avoir longtemps travaillé dans le milieu communautaire, je suis particulièrement sensible à toutes décisions qui vont être prises dans ce sens-là, et je voudrais savoir quelles sont vos intentions par rapport aux groupes communautaires qui travaillent, je dirais, plus près des CLSC, qui s'occupent du maintien à domicile, tous ces groupes-là qui sont vraiment en lien, parce qu'on sait que, souvent, les CLSC vont référer aux groupes communautaires; dans certaines régions, il y a une belle collaboration, et il y a des groupes communautaires qui s'occupent plus particulièrement du maintien à domicile. Est-ce que vous avez l'intention aussi de procéder à des coupures dans ce sens-là, dans ce milieu-là, ou pas? Ou si ça va faire partie aussi du plan triennal?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Oui. Alors, M. le Président, les organismes communautaires sont... on en reconnaît différents groupes, et les régies régionales essaient — en général, ceux qui font du maintien à domicile, ceux qui s'occupent de la jeunesse ou ceux qui vont s'occuper d'autres types de problèmes — de garder un certain équilibre dans l'éventail des organismes qui sont financés. Alors, ceux qui s'occupent de maintien à domicile, bien sûr, font partie d'une priorité et sont financés, pour cette fin-là, au train, au rythme où on pourra augmenter les budgets dans le domaine du maintien à domicile.

Globalement, pour les groupes communautaires, non seulement il n'y a pas de compression qui a été donnée là-dessus globalement au niveau des crédits, mais on a pu même rajouter un montant de 3 000 000 \$ sur un montant de l'ordre d'à peu près 100 000 000 \$, je pense, qui était...

(Consultation)

M. Rochon: Ça monte à 103 000 000 \$, c'est ça? Maintenant, de façon plus spécifique pour les organismes qui sont spécifiquement dans le domaine du maintien à domicile, en 1995-1996, il y a un montant additionnel de 419 000 000 \$...

Une voix: Mille.

M. Rochon: Excusez. Ce serait trop beau.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: Ce serait trop beau... 419 000 \$ qui vont leur être donnés spécifiquement en provenance de l'enveloppe des personnes âgées en perte d'autonomie. Ça va s'ajouter à leur enveloppe, pour un total de 13 882 356 \$ pour les organismes communautaires qui s'occupent spécifiquement de maintien à domicile.

Mme Signori: Du maintien à domicile. Merci beaucoup.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

Secrétariat à l'action communautaire

M. Williams: Oui. Avec ça, M. le ministre, je comprends que les 8 000 000 \$ de plus, vous suivez les mêmes règles que tous les autres programmes, tous les autres critères. Je voudrais demander: C'est quoi la connexion entre les 7 000 000 \$, 8 000 000 \$ et les 8 000 000 \$ annoncés par le conseiller spécial du premier ministre en ce qui concerne le Secrétariat à l'action communautaire? Est-ce qu'il y a une connexion entre les deux?

M. Rochon: Non, présentement, les budgets sectoriels, il y a le ministère... C'est surtout dans le domaine de la santé et des services sociaux qu'il y a du financement des organismes communautaires, mais vous savez qu'il y en a aussi un peu dans le domaine de l'éducation et un peu dans le domaine de la justice. Alors, c'est au moins ces trois secteurs-là. Et ces trois secteurs continuent, selon les affectations budgétaires, tel que les crédits les montrent, à financer les groupes communautaires.

La décision qui a été prise par le Conseil des ministres de créer le secrétariat aux organismes communautaires se rajoute à ça, et il y a eu de prévu qu'un budget additionnel sera utilisé, sera disponible pour le secrétariat aux organismes communautaires qui doit développer maintenant en concertation avec au moins les trois secteurs dont j'ai parlé, santé et services sociaux, éducation et justice, qui doit développer, lui aussi, ses critères et ses paramètres pour venir en complémentarité et soit de distribuer l'argent en l'ajoutant dans les enveloppes des secteurs qui existent ou directement selon les paramètres qui vont être décidés.

Par exemple, pour rendre ça un peu plus concret, il y a un certain nombre d'organismes qui, d'après leur mission et leurs activités, touchent au moins à deux, parfois trois missions des trois secteurs dont j'ai parlé. Facilement, on en trouve qui, dans le domaine de la santé et des services sociaux, parfois font des choses qui sont aussi dans la mission du domaine de la justice ou de l'éducation, et c'est le genre d'organisme qui risque, au niveau régional comme au niveau national, de tomber entre deux chaises, que chacun des deux secteurs les réfère à l'autre pour les financer. Alors, c'est un exemple où le Secrétariat pourra aider les trois grands secteurs à avoir une action plus concertée, entre autres, en regard d'organismes, par exemple, qui travaillent à la marge de différents secteurs. Mais les paramètres sont définis, puis on verra ce que ça permettra de financer, mais c'est un financement additionnel qui va se rajouter à ce que les trois secteurs ont déjà.

Le Président (M. Lazure): Mme la députée de Rimouski.

Reconnaissance de l'action bénévole

Mme Charest: Merci, M. le Président. M. le ministre, je reviendrais sur l'action communautaire comme telle. On sait que l'action communautaire est indispensable; c'est essentiel, le travail qui est fait par les différents organismes communautaires. On sait aussi que ça permet une accessibilité à une population, surtout dans des régions éloignées comme la mienne, à des services qui, autrement, seraient peut-être plus difficiles à donner, proche de la population. Donc, il y a beaucoup de bénévoles à l'intérieur de ces organismes-là. Malgré le fait que les organismes communautaires, souvent, vont travailler à partir d'équipes de bénévoles, on sait très bien qu'ils offrent des services de qualité.

Cependant, ce que je remarque et ce qu'on est à même de constater, il y a de plus en plus d'organismes communautaires au Québec et ils sont de plus en plus présents dans plusieurs secteurs d'activité, nombreux dans le domaine de la santé, de la justice, on pourrait tous les énumérer, mais je m'attarde surtout à ceux de la santé et des services sociaux, et je dirais aussi qu'ils interviennent dans des activités de plus en plus pointues. À titre d'exemple, je vous donnerais des services en regard de la toxicomanie, l'alcoolisme, et tout ça. Et ces organismes communautaires là, souvent, vont mettre de l'avant des services qui vont toucher des thérapies ou, enfin, des services professionnels quand même qui exigent une expertise et tout ça.

Moi, si je vous amène ça, M. le ministre, ce serait pour savoir un petit peu ce qui a été fait pour reconnaître et confirmer, je dirais, le rôle essentiel de l'action communautaire, mais, en même temps, pour reconnaître, en termes de qualité et en termes d'efficacité, ces organismes-là? Est-ce qu'il n'y a pas des critères...

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, est-ce que la députée, en parlant de qualité, veut dire: Qu'est-ce qui est fait pour assurer que les services qui sont...

Mme Charest: ...pour reconnaître les organismes communautaires qui pourront avoir accès au budget triennal, au fameux budget triennal que vous avez déjà annoncé dans le passé pour les organismes communautaires?

M. Rochon: Oui. Alors, M. le Président, les critères dont j'ai parlé, le deuxième critère disait qu'il faut que l'organisme réponde à tous les critères d'admissibilité et d'analyse du programme de soutien aux organismes communautaires. Là, je n'ai pas avec moi la fiche qui donne des détails de ces critères-là...

Mme Charest: Non, ce n'est pas nécessaire, mais il y en a.

M. Rochon: ...mais les critères de base pour reconnaître un organisme communautaire visent aussi un minimum d'encadrement pour s'assurer que les services qui vont être offerts par l'organisme communautaire seront des services de qualité.

• (15 h 40) •

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Rochon: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Là, le sous-ministre, M. Malo, me suggère peut-être une précision: Est-ce que la députée référerait, par exemple, plus spécialement à des domaines qui ont fait parler un peu plus d'eux, comme dans le domaine des toxicomanies, par exemple, où il y a eu effectivement un développement excessivement rapide dans les dernières années, et ce n'était pas toujours évident, les organismes qui se développaient?

Mme Charest: Tout à fait, M. le ministre. Vous avez raison. C'est à ça que je fais référence.

M. Rochon: Alors, ça, il y a vraiment eu problème, parce que ça a été vraiment un secteur nouveau, un secteur de développement très, très grand...

Mme Charest: Mais vous avez pris des mesures.

M. Rochon: ...et ce n'était pas évident que les critères généraux qui existaient pour l'admissibilité des organismes communautaires pouvaient vraiment apprécier, cerner de façon précise le genre de questions qui étaient soulevées, parce que là on allait souvent assez loin dans le type de thérapie qu'on appliquait.

C'est un travail qui a été élaboré sur un nombre de quelques années maintenant, où un groupe de fonctionnaires du ministère, avec des organismes et des intervenants du milieu, a travaillé pour développer un ensemble de critères plus spécifiques d'agrément. Et c'est un travail qui vient d'être terminé. On a ici une copie d'un cahier: Normes de reconnaissance pour les organismes offrant des services d'aide et de soutien aux personnes alcooliques et toxicomanes. Et ça, c'est un jeu de critères beaucoup plus complet et plus rigoureux. Et là on en est à la phase complémentaire de mettre sur pied ce qui va s'appeler un bureau d'agrément, qui va être essentiellement une responsabilité du milieu des organismes qui travaillent dans ce milieu-là, mais avec un encadrement défini par le ministère, des conditions définies, qui vont former un bureau, avec des gens choisis, triés après consultation avec le milieu, qui auront un conseil d'administration et des organismes, une structure légère mais qui va s'assurer de l'appli-

cation de ces normes-là. De sorte que, dans ce domaine spécifique, tout organisme, avant de pouvoir obtenir une subvention, devra rencontrer ces normes de qualité. Ça, c'est très spécifique au secteur des toxicomanies et d'alcoolisme.

Mme Charest: Merci, M. le ministre.

Le Président (M. Lazure): Pour la bonne compréhension des membres de la commission, est-ce que ce bureau sera un bureau national québécois ou s'il y en aura un dans chaque région? Comment ça va fonctionner?

M. Rochon: Non. On parle d'un bureau national québécois.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: J'espère qu'il n'y aura pas beaucoup de bureaux dans ça, on veut donner de l'argent à la communauté. Je voudrais juste m'assurer que j'ai compris la réponse du ministre. Les 103 219 000 \$ dans les crédits pour le soutien des organismes bénévoles, si j'ai bien compris la réponse du ministre, rien ne va aller au Secrétariat à l'action communautaire. C'est tout protégé pour santé et services sociaux, selon vos critères. C'est ça?

M. Rochon: Oui, M. le Président.

M. Williams: Merci.

M. Rochon: Ce montant est le montant qui est remis du ministère aux régions...

M. Williams: Excellent!

M. Rochon: ...et c'est les régies régionales qui sont responsables, mais avec les paramètres et les critères dont je vous ai parlé, qui sont des critères nationaux. Mais la gestion est faite par les régies régionales.

M. Williams: Merci.

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le député de Nelligan, allez-y.

Entente Canada-Québec sur les minorités ethnoculturelles

M. Williams: Une autre question, et je retourne dans les questions écrites d'avance, 17 et 18, toujours sur l'accessibilité pour les minorités. Il y a deux ententes, ententes Canada-Québec, une concernant la contribution financière du Canada et du Québec aux initiatives du Québec visant à favoriser l'accessibilité des services sociaux et de santé dans leur langue aux personnes

d'expression anglaise. Vous pouvez trouver ça à la page 220 de l'annexe des réponses. C'est la deuxième fois que nous avons cette entente et la nouvelle entente est bonne jusqu'au 31 mars 1999. J'espère que le ministre peut regarder la façon... que pas beaucoup d'argent partagé entre le Canada et le Québec est bien utilisé pour faire avancer la cause d'une minorité linguistique. Mais ma question est plus sur la question 18, qui... Je m'excuse. J'ai eu ça tout...

Une voix: Cette nuit.

M. Williams: Oui. Comme j'ai étudié tous les documents tard hier soir, j'ai eu...

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): Mais c'est normal dans l'opposition.

M. Rochon: On n'a pas reçu vos questions plus tôt.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): C'est normal que l'opposition travaille jour et nuit, c'est tout à fait normal.

M. Williams: Oui.

Une voix: Pas pour longtemps, par exemple.

Une voix: ...

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan, vous avez toujours la parole.

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président.

Une voix: Il faut le boire jusqu'à la lie, ce calice.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Je voudrais questionner le ministre sur...

Des voix: ...

M. Williams: S'il vous plaît! dans le cadre de l'Entente Québec-Canada, Canada-Québec, visant à favoriser l'accessibilité des services sociaux et de santé aux membres des communautés culturelles du Québec. Selon mon information, cette entente est terminée. Je vais demander deux questions en même temps. Si c'est oui, est-ce que le ministre a renouvelé ça, va renouveler

ça tout de suite? Et, si c'est encore en vigueur, en quelle année ça va se terminer?

M. Rochon: Alors, M. le Président, j'ai ici la copie de l'entente pour 1994-1995. Je ne peux pas vous assurer — on pourra le faire, là, rapidement — j'ai signé une ou deux ententes, renouvellement d'entente Canada-Québec dans différents secteurs de la santé et des services sociaux. De mémoire, je pense qu'elle était là-dedans, mais je ne peux pas vous l'assurer, si elle est déjà renouvelée. Mais, ça, on va vérifier et on va vous donner...

M. Williams: Avant la fin des...

M. Rochon: Ah oui!

M. Williams: Avant la fin de l'étude des crédits, s'il vous plaît!

M. Rochon: Ah oui!

M. Williams: Et sinon, parce que, selon mon information, ça s'est terminé la semaine passée, peut-être...

M. Rochon: Oui, oui.

M. Williams: ...peut-être que ce n'est pas exactement les bonnes dates...

M. Rochon: L'entente 1994-1995, je pense que c'est probablement correct, ce que vous dites là, oui.

M. Williams: Et est-ce que le ministre s'engage à refaire cette entente Canada-Québec pour les minorités ethnoculturelles?

M. Rochon: M. le Président, on va d'abord vérifier. Mon impression, c'est que c'est probablement déjà renouvelé. Sinon, au moment où on se parle, je n'ai aucune information qui m'indiquerait qu'il y aurait une raison de ne pas la renouveler si c'est une entente qui est toujours maintenue, si c'est un financement qui est toujours maintenu par le gouvernement fédéral et que ça n'a pas passé dans les coupures du budget Martin.

M. Williams: Oh! Alors...

Le Président (M. Lazure): Bien, on ne sait pas. M. le député de Saint-Maurice.

Financement des organismes communautaires

M. Pinard: M. le ministre, je voudrais faire un pas en arrière et revenir au niveau des organismes communautaires, leur financement annuel. Vous avez élaboré une politique au niveau du financement de ces organismes et il faut que l'organisme comme tel soit

accrédité ou fasse déjà partie des organismes qui sont actuellement acceptés par les différentes régies de la santé à travers le Québec. Vous nous avez également parlé tout à l'heure, j'ai cru comprendre que vous mettiez de l'avant un comité aviseur provincial qui aura comme tâche de déterminer si certains organismes communautaires qui ne sont pas accrédités actuellement par les différentes régies pourront, eux, postuler cette accréditation-là au niveau provincial.

À ce moment-là, est-ce à dire que certains organismes qui, depuis déjà fort longtemps, plusieurs années, ont demandé constamment aux régies de la santé de différentes régions de pouvoir participer au financement par le biais, bien entendu, de subventions accordées par la régie et qui n'ont pas pu adhérer... à ce moment-là, ces organismes pourront, cette année même, être accrédités par l'organisme que vous allez mettre en place? Et, par la suite, est-ce qu'automatiquement, si l'organisme comme tel obtient son accréditation de la part de ce comité aviseur provincial... Est-ce que, pour les années à venir, automatiquement, les organismes communautaires qui chemineront dans le canal administratif que vous nous avez stipulé tout à l'heure auront droit, pour les années à venir, sur le budget 1996-1997 et 1997-1998 et pour les trois plans triennaux, auront droit automatiquement à l'enveloppe que les différentes régies mettent de l'avant pour gérer les organismes communautaires?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Pinard: Est-ce que je suis assez...

M. Rochon: Bon. Ça va.

M. Pinard: C'est assez clair?

M. Rochon: Oui, oui. Non, non, non, ça va. Je pense que c'est important, M. le Président, là, qu'on fasse une petite clarification. L'ensemble des organismes communautaires, qui sont financés par le budget de 103 000 000 \$ dont on parle ici, avec les 3 000 000 \$ additionnels, ça, c'est une enveloppe qui est distribuée dans l'enveloppe des régions, qui est protégée au niveau des régies, protégée dans ce sens qu'une région ne peut pas décider de prendre cet argent-là et de l'allouer à d'autres choses qu'aux organismes communautaires. Et avec les paramètres dont on a parlé, c'est la régie régionale qui fait la distribution aux différents organismes et qui applique les critères d'agrément des organismes. Et, comme on a dit, pour tous les organismes qui ont déjà eu un financement sur une base de trois ans, qui ont établi leur stabilité, là, on passe sur un financement sur une base triennale.

● (15 h 50) ●

Ce dont on venait de parler, justement, en réponse et en lien avec la question de la députée de Rimouski, c'était spécifiquement de ce bureau national d'agrément. C'est un agrément beaucoup plus détaillé, si vous voulez, quant au type de services qui sont offerts,

où on va beaucoup plus loin dans l'évaluation du type de services, et ça, ça ne concerne que les organismes qui oeuvrent dans le domaine de l'alcoolisme et des toxicomanies. Pour ces organismes-là, le financement est encore contrôlé sur une base nationale. Tous les groupes, c'est régional. Celui-là, celui auquel vous référiez, le niveau national, ça, ce n'est que pour toxicomanie et alcoolisme.

Le Président (M. Lazure): Pour clarification, seulement les nouveaux groupes en alcoolisme et toxicomanie, ou si les groupes existants déjà subventionnés devront s'adresser à cette commission nationale?

M. Rochon: Tous les organismes qu'il y a dans le domaine, alcoolisme et toxicomanie, devront s'adresser à ce bureau et satisfaire aux nouveaux critères qui viennent d'être produits, de sorte qu'on sera sûrs qu'il n'y a pas...

Le Président (M. Lazure): Alors, en complémentaire...

M. Rochon: ...d'organismes qui ne donnent pas un service... Et le budget, ça, c'est un autre budget qu'ils ont. Le budget, présentement, qui a été alloué pour 1995-1996 est de presque 1 500 000 \$...

M. Pinard: O.K.

M. Rochon: ...spécifiquement...

Le Président (M. Lazure): Pour les organismes s'occupant d'alcoolisme et de toxicomanie existants et à venir.

M. Rochon: Oui.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Saint-Maurice, en complémentaire.

M. Pinard: M. le ministre, à ce moment-là, oublions les organismes qui s'occupent de toxicomanie et d'alcoolisme et parlons d'autres organismes qui oeuvrent sur le plan communautaire. À ce moment-ci, il y a certains organismes qui n'ont pas été reconnus comme tels, parce qu'il y avait certains moratoires. Il y avait un moratoire au niveau des organismes communautaires dans les différentes régies de la santé, les régies régionales. Alors, un nouvel organisme ou un organisme qui est existant mais qui ne fait pas partie de la série d'organismes qui est reconnue actuellement, pour adhérer à cette reconnaissance et pour avoir droit également à l'enveloppe globale que les différentes régies de la santé octroient au niveau des organismes communautaires, est-ce qu'ils vont devoir être accrédités? Si oui, par qui ils vont être accrédités? Et ma deuxième question, c'est: Dans combien de temps les nouveaux organismes communautaires vont également avoir le droit de percevoir

une partie de l'enveloppe financière que les régies de la santé mettent à la disposition des organismes communautaires sur leur budget global?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Bon. Alors, à votre première question: Est-ce que ces organismes peuvent être...

M. Pinard: Accrédités.

M. Rochon: ...accrédités? la réponse est oui. Il s'agit qu'ils fassent une demande. Il y a des formules qui existent pour ça. Il y a une procédure à la régie régionale. Leur dossier est examiné puis ils sont accrédités, ou pas accrédités s'ils ne rencontrent pas les critères. Et c'est au niveau de la régie régionale que ça se fait.

M. Pinard: O.K.

M. Rochon: Dans combien de temps? Est-ce qu'ils pourront être financés, dans combien de temps? Là, on en vient à la question de la disponibilité des ressources. Alors, il n'y a pas eu vraiment de moratoire à ma connaissance. On utilise le mot «moratoire» assez facilement dans le réseau. Mais l'enveloppe étant une enveloppe qui était de 100 000 000 \$, là on y rajoute 3 000 000 \$. C'est sûr que, si, parmi les organismes qui sont en place, il n'y en a pas qui quittent pour une raison ou pour une autre, c'est plus difficile. Là, on aura 3 000 000 \$ pour en entrer des nouveaux. Mais la seule façon, la seule chose qui limite le temps que ça peut prendre pour un organisme qui répond aux critères d'accréditation d'obtenir un financement, c'est les disponibilités qu'on a dans le budget. Alors, là, on en met 3 000 000 \$ de plus et on espère, comme on disait ce matin, qu'à mesure qu'on va pouvoir investir plus au niveau de la première ligne, au niveau des organismes communautaires, on va pouvoir intégrer plus d'organismes. Mais c'est effectivement difficile à gérer parce que, comme le disait la députée de Rimouski, il y en a beaucoup d'organismes communautaires et, par moments, il y a des développements assez imposants.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Saint-Maurice, une dernière complémentaire.

M. Pinard: Pour terminer, M. le ministre...

M. Rochon: Juste pour une précision.

M. Pinard: Oui.

M. Rochon: On me rappelle que... Je disais qu'il n'y avait pas de moratoire. C'est vrai, mais avec une exception. Il a dû y avoir un moratoire pour une période de temps sur les organismes qui sont dans le domaine de l'hébergement jeunesse.

M. Pinard: O.K.

M. Rochon: Mais c'était seulement ceux-là.

M. Pinard: Pour terminer, M. le ministre, les 3 000 000 \$ que vous injectez, en plus des 100 000 000 \$, est-ce que vous les divisez au prorata des régies, ou de la population, ou...

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Pinard: Par exemple, le centre Mauricie, ou la Mauricie, la région 04 va-t-elle recevoir la même proportion des 3 000 000 \$ que la région du Saguenay—Lac-Saint-Jean, ou de Rimouski?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Pinard: Est-ce que c'est divisé...

Le Président (M. Lazure): Comment seront répartis ces 3 000 000 \$?

M. Rochon: La répartition est faite entre les régions.

Le Président (M. Lazure): Bon.

M. Pinard: Entre les régions. Selon leur mode de financement?

M. Rochon: Là, il y a un tableau qu'on peut vous rendre disponible pour chacune des régions et à l'intérieur des grandes catégories de types d'organismes, comme les centres de femmes, les organismes qui travaillent pour des mesures de rechange, hébergement jeunesse, maisons de jeunes. Il y a des catégories, et chaque région reçoit sa quote-part.

M. Pinard: Merci.

Le Président (M. Lazure): Sur le même sujet, M. le député de Taschereau.

M. Gaulin: Oui. M. le ministre, pour vous sortir peut-être momentanément des chiffres, parce que les chiffres sont là en fonction d'objectifs que vous avez bien ciblés ce matin; il s'agit d'une transformation des services sociaux. Et tout en continuant de parler des mêmes préoccupations qui sont les nôtres sur le communautaire, moi, j'appartiens à un comté où il y a beaucoup, beaucoup d'associations communautaires, et je sais que, dans le texte que vous avez donné ce matin, vous avez fait état, en page 4 en particulier, vous dites... Parce que je sais que vous avez fait le tour du Québec dès que vous avez été nommé ministre, vous avez circulé beaucoup, on ne vous voyait plus même, alors vous étiez beaucoup sur le terrain. Et vous disiez que vous aviez été impressionné par les responsables et intervenants régionaux et, en

particulier, par les organismes communautaires et d'entraide qui, sans cesse, sortent des sentiers battus pour trouver de nouvelles réponses. Bon.

En fonction de ce que disaient tout à l'heure la députée de Rimouski et le député de Saint-Maurice, on pourrait regarder... Et je fais simplement allusion à deux ou trois organismes nés récemment dans mon comté, par exemple un service d'entraide aux parents d'enfants victimes d'agression sexuelle, c'est un phénomène nouveau de civilisation, et, souvent, je l'ai vu par ailleurs à certains endroits, les parents de ces enfants-là... Les enfants subissent un choc, mais les parents aussi. Un autre organisme qui est né, c'est OEIL. Je sais que vous l'avez subventionné en partie; moi-même, dans mon discrétionnaire. C'est un organisme chargé de surveillance dans un quartier du comté qui est moins sûr. Il y a eu des agressions en particulier. Il y a même des femmes qui ont été assassinées. Des organismes comme La Joujouthèque, c'est un organisme où on amène des jeunes enfants de famille monoparentale jouer, tout simplement.

Alors, est-ce que pour ces organismes-là il est concevable — et c'est pour ça que je vous dis que je vous sors des chiffres, je ne veux pas nécessairement des chiffres — de concevoir une sorte de fonds de dépannage ou une sorte de fonds qui seraient disponibles dans les régions pour un jugement au mérite de certains organismes ciblés pour l'année en cours, en attendant qu'ils s'inscrivent justement dans le réseau auquel faisait allusion mon collègue de Saint-Maurice?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Je pense que c'est une suggestion qui, de prime abord, me paraît très intéressante. À ma connaissance, le nombre de demandes est si grand présentement que les régions ont tendance à satisfaire le plus possible de ces demandes et qu'on distribue à peu près toute l'enveloppe. Mais ce concept de garder peut-être une petite réserve ou de pouvoir constituer une petite réserve pour venir en dépannage à certaines situations est intéressant. À ma connaissance, je ne pense pas que ça se fasse, mais je pense que c'est une idée qu'il faudrait garder et qu'il faudrait refiler à nos partenaires.

M. Gaulin: Merci.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin, si je comprends bien, pour passer maintenant au secteur Recouvrement de la santé. Pas tout de suite?

M. Marsan: Juste une petite dernière question, rapidement.

Le Président (M. Lazure): D'accord.

M. Marsan: D'abord, pour supporter vraiment la suggestion qui est faite par le député de Taschereau

d'avoir un fonds de dépannage, je pense que c'est absolument nécessaire dans toute la vision que l'on doit avoir...

Le Président (M. Lazure): Front commun, front commun.

M. Marsan: C'est ça. Alors, c'est vraiment la solidarité.

Autres sujets

J'aurais juste une question d'information à demander au ministre. On sait qu'il y a une autre catégorie de patients, les patients sidatiques. On sait qu'il y a une augmentation, malheureusement, de cette maladie. On sait également que c'est souvent des patients qui sont seuls lorsqu'ils arrivent dans les moments les plus difficiles, et c'est là que les organismes communautaires sont extrêmement importants quant au support pour ces patients. Alors, je voudrais lui demander si, dans les 8 000 000 \$ additionnels, il y aurait une place, en tout cas, ou souhaiter qu'il y aurait des montants qui pourraient être attribués. Je ne vous demanderai pas c'est quoi les montants aujourd'hui. Je comprends qu'il y a des critères et qu'il y aura des évaluations. Mais seulement vous informer qu'on va suivre de près de quelle façon auront été distribués les 8 000 000 \$, particulièrement dans le cas des patients sidatiques. J'espère que vous avez — et c'est là peut-être ma question — un intérêt et que c'est votre intention de garder une portion des 8 000 000 \$ pour cette catégorie de patients là.

• (16 heures) •

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, on réfère à quels 8 000 000 \$? Je veux être bien sûr de quoi...

Le Président (M. Lazure): C'est 3 000 000 \$, l'augmentation.

M. Marsan: Excusez, moi, je suis toujours avec le livre vert.

M. Pinard: L'augmentation, Pierre, c'est...

Le Président (M. Lazure): C'est 3 000 000 \$.

M. Pinard: C'est 3 000 000 \$, l'augmentation.

M. Marsan: Moi, je suis à la page 21-3. Excusez.

M. Rochon: Ah, bon, O.K. Vous parlez spécifiquement des organismes communautaires de promotion et de services.

M. Marsan: Non, j'ai pris le 8 000 000 \$ globalement, en tout cas, au niveau du total.

M. Rochon: Oui, O.K. L'augmentation de 103 000 000 \$ à partir de 94 000 000 \$. Oui, O.K.

M. Marsan: Oui, c'est exact.

M. Rochon: En attendant, j'ai arrondi les chiffres...

M. Marsan: Ma question, c'est: Y avait-il une proportion, là-dedans, pour la catégorie des patients que je vous ai mentionnée?

Le Président (M. Lazure): Pour les sidéens.

M. Rochon: Oui, il y a une proportion. Présentement, pour ce qui est prévu comme point de départ sur l'ensemble de l'enveloppe pour les organismes qui s'occupent spécifiquement du sida, c'est 2 500 000 \$.

M. Marsan: D'ajout?

M. Rochon: Non, le budget total qu'ils auront pour 1995-1996.

M. Marsan: Par rapport à combien, 1994?

M. Rochon: Par rapport à... Le montant est à peu près maintenu, pour ce groupe-là, au même niveau. L'accroissement est précisément de...

Le Président (M. Lazure): 228 000 \$.

M. Rochon: 228 719 \$.

M. Marsan: O.K. Le point que je voulais faire, c'est d'attirer votre attention sur ces besoins-là, je pense que vous le savez très bien. Et, s'il y a une façon de s'assurer... À cause, justement, de la nature des patients, de l'accompagnement qui est nécessaire et qui souvent n'existe pas, donc, les organismes communautaires deviennent extrêmement importants dans ces catégories. Merci. Ça termine.

M. Rochon: Oui. Bien, là-dessus, on s'entend, M. le Président, parfaitement. Dans ma présentation, ce matin, vous vous appellerez que j'ai fait référence à un des secteurs qu'on avait ciblés de façon particulière, qui était le domaine du sida, justement. Je vais rappeler qu'on a demandé à notre organisme de coordination du sida de nous faire une évaluation de la situation et qu'on se prépare à passer à la phase 4 du programme sida. Ça, ça pourra, avec les sommes qu'on pourrait dégager, nous amener à pouvoir cibler plus certaines actions additionnelles dans ce domaine-là.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Très vite, M. le Président, parce que je sais que mon collègue veut entrer dans le pro-

gramme 3. Pendant la réponse du ministre pour le député de Saint-Maurice, il a parlé d'un tableau qui explique les divisions d'argent pour les différents groupes. Est-ce qu'il peut déposer ça pour le bénéfice de tous les membres de cette commission?

M. Rochon: Oui, oui.

M. Williams: Oui?

M. Rochon: Il n'y a pas de problème.

M. Williams: S'il vous plaît.

Le Président (M. Lazure): Alors, le document en question est déposé pour les membres de la commission.

M. Williams: Et est-ce qu'il peut juste faire une explication?

M. Rochon: Vous parliez du tableau qui répartissait, pour les organismes communautaires, entre les régions et entre les...

M. Williams: Oui, c'est ça.

M. Rochon: ...grandes catégories d'établissements. Oui.

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le député.

M. Rochon: On va voir pour s'en procurer des copies, puis vous...

M. Williams: Merci beaucoup, la secrétaire, là. Page 187 des crédits, vous avez parlé, dans la réallocation des crédits 1995-1996, d'un réaménagement des crédits relatifs à la santé mentale, au maintien à domicile et à l'alourdissement des clientèles. M. le ministre, pouvez-vous expliquer un peu ce que vous êtes en train de faire avec ces 3 300 000 \$?

M. Rochon: Oui. D'abord, il y a une précision à apporter. L'alourdissement des clientèles, c'est là par erreur, ça ne correspond pas à la réalité. C'est un bout de phrase qui s'est retrouvé là, je ne sais pas si c'est le traitement de texte qui en est responsable, mais...

M. Williams: À 187.

M. Rochon: Page 187 dans les renseignements supplémentaires?

M. Williams: Oui, c'est ça.

M. Rochon: C'est de ça qu'on parle, oui, c'est ça. Alors, le réaménagement de crédits relatifs à la santé mentale et au maintien à domicile, ça veut dire que le 3 300 000 \$ va cibler plus particulièrement entre autres

secteurs. Ce qu'on aurait dû lire, là, comme phrase, là-dessus, c'est: réaménagement de crédits relatifs à la santé mentale, au maintien à domicile et autres secteurs, mais pas l'alourdissement des clientèles. Ça ne correspond pas à la réalité de ce point de vue là.

M. Williams: Oui. Et qu'est-ce que vous allez faire avec ces 3 300 000 \$?

M. Rochon: Ah, non, ça veut dire que les organismes qui sont actifs dans le domaine de la santé mentale et du maintien à domicile sont identifiés comme des organismes, si vous voulez, à travers tous les organismes communautaires, comme des secteurs prioritaires pour allouer l'argent additionnel qu'on met dans le domaine des organismes communautaires compte tenu des besoins...

M. Williams: C'est 3 300 000 \$ dans la santé mentale...

M. Rochon: Non, non.

M. Williams: ...de plus?

M. Rochon: Les régions, elles sont invitées à utiliser la partie qu'elles auront de ce 3 300 000 \$ plus spécialement pour des organismes communautaires qui oeuvrent sur des problématiques de santé mentale ou de maintien à domicile.

M. Williams: Merci. Il n'y a pas d'autre erreur dans les crédits, là?

M. Rochon: Dans cette page-là, non.

M. Williams: O.K., merci beaucoup.

Des voix: Ha, ha, ha!

Services des centres hospitaliers

Le Président (M. Lazure): Alors, M. le député de Robert-Baldwin, pour maintenant aller au programme 3, recouvrement de la santé, c'est-à-dire les centres hospitaliers, principalement.

Effet des compressions budgétaires sur l'accès aux services

M. Marsan: Alors, M. le Président, on sait que le programme des centres hospitaliers occupe près de la moitié, sinon plus, des dépenses du ministère. Donc, on voudrait y porter une attention assez particulière. Au début de l'étude, il nous faut rappeler — et nous profitons, à cet effet-là, de toutes les tribunes — que nous croyons profondément que la demande qui est exigée du Conseil du trésor, du ministre, de couper 1 400 000 000 \$ sur trois ans, c'est une demande qui est

excessive. Nous croyons qu'elle est impossible à réaliser, compte tenu de ce que nous entendons dans le réseau, des expériences personnelles que nous connaissons, et nous sommes certains qu'une telle coupure va affecter en diminuant l'accessibilité des soins pour les patients, pour les Québécois et les Québécoises.

J'aimerais profiter, maintenant, de cette table sur les crédits pour demander au ministre et prendre le temps d'essayer de comprendre, d'une façon vraiment claire, si c'est possible, de nous expliquer comment il veut faire ça, c'est quoi la reconfiguration. On parle de fermer 4 000 lits, d'autres... les régies sont avancées avec des programmes de consultation sur les fermetures d'hôpitaux. J'aimerais ça qu'on porte une attention particulière. On va vous écouter, sûrement, mais expliquez-nous comme il faut comment on peut couper 1 400 000 000 \$ en trois ans, 546 500 000 \$, et ne pas diminuer l'accessibilité des patients.

M. Lazure: M. le ministre.

M. Rochon: Bon. M. le Président, il faudrait quasiment remonter au temps de *Point de mire*, prendre un tableau puis faire des dessins. Si vous voulez, on va prendre, comme exemple, une année, là. On peut bien parler de 1 400 000 000 \$, mais, pour comprendre comment ça peut se faire, on va cibler sur la première année pour laquelle on étudie les crédits. On sait que, globalement, pour le réseau des établissements, on parle d'un montant de 345 000 000 \$, on se comprend bien, là, du 546 500 000 \$ total, qui représente le manque à gagner des compressions qui doivent être faites par le fait qu'on fonctionne avec une enveloppe budgétaire, en 1995-1996, qui va être au niveau des dépenses de 1994-1995 avec une légère addition de 17 000 000 \$. Il y a une compression totale, à cause de l'augmentation des prix, du coût de la vie, des échelons dans les conventions collectives, etc., tout ça mis ensemble, service de la dette, etc., on en a pour 446 000 000 \$ à comprimer à quelque part. Ça, c'est le total du budget de tout le secteur, qui est de 12 900 000 000 \$.

Là, on va aller plus précisément avec le microscope. Le réseau comme tel, ça, c'est 10 000 000 000 \$ dont on parle et, à ce niveau-là, le montant dont il est question, c'est 345 000 000 \$. Dans le 345 000 000 \$, il y en a 145 000 000 \$, à peu près, qui est un montant qui est — une expression utilisée — ponctionné, si vous voulez, dans les différentes régions, qui a été redistribué, en partie, pour rétablir l'équité, faire un pas de plus pour une meilleure équité entre les régions. Celles qui en avaient moins en ont reçu plus que ce que la ponction totale a donné. Et c'est redistribué, aussi, pour permettre vraiment des investissements, pour pouvoir commencer des développements dans certains domaines, comme les lits d'hébergement, par exemple. Donc, à peu près 40 %, 45 % de la masse totale de l'argent qui est enlevé du réseau revient, mais revient ciblé sur les secteurs de priorité.

• (16 h 10) •

Il reste donc 200 000 000 \$. Ce 200 000 000 \$ là, lui, ça, c'est vraiment une compression nette et sèche qu'il faut aller chercher. La façon d'aller chercher ça. Au chapitre de l'efficacité au niveau de la gestion du système, il y a encore des gains qui peuvent se faire là. On a des études, qui ont été déposées, d'ailleurs, sur les tables de discussion avec les syndicats, qui nous montrent que, dans le domaine des services de soutien — l'alimentation, domaine des buanderies, l'entretien ménager — il y a encore des gains à faire au niveau de l'efficacité de la gestion de ces services-là. Des études techniques ont été faites, sont déposées, les syndicats les regardent et, en partie, ça va impliquer des ententes avec les syndicats, parce que ça veut dire des réorganisations de modes de travail et des choses du genre. Ça, c'était la première chose.

Deuxièmement, il se fait beaucoup, dans le réseau, comme vous le savez, différentes réorganisations sur le plan administratif pour aller chercher aussi des gains d'efficacité au niveau des encadrements administratifs. Alors, pas tous mais dans un bon nombre de cas, certains rapprochements, certaines intégrations, certaines fusions, dépendant du degré d'intégration dont on parle, permettent aussi de diminuer, par exemple, des taux d'encadrement administratif et de faire un gain, aussi, de ce côté-là. Ça, c'est quand même un autre secteur très important.

Mais tout ça, évidemment, ne permettra pas d'y aller de façon complète et c'est là que vient s'ajouter cette transformation, ce redéploiement de ressources. Et, là, ça veut dire qu'il faut vraiment faire l'effort, comme c'est envisagé dans les scénarios que développent les régies régionales, que, là où on sait qu'il y a trop de lits de courte durée... Et, ça, il y a des études qui ont été faites, au ministère, depuis déjà un bon nombre d'années. Comme vous le savez très bien, le député de Robert-Baldwin connaît bien ce secteur-là, il y a des éléments comparatifs avec plusieurs autres pays et le reste. Alors, il y a des niveaux où on est sûr de ne pas se tromper. Quand on dit, là, qu'il y a autour de 4 000 lits, au Québec, qu'on aurait de trop, ça, ça veut dire qu'on part d'un critère qui était utilisé jusqu'à maintenant, entre 3,5 et 4 lits de courte durée par 1 000 habitants, et tout le monde s'en va sur un critère à quelque part entre 2,5 et 3. Cette diminution-là, si on la chiffre en nombre de lits, ça peut monter jusqu'à 4 000, au Québec. Alors, ça, c'est énorme. Le gros gain de ressources qui peut nous permettre de comprendre que cette transformation-là est faisable, est réalisable, vient surtout de cette partie-là d'utiliser ces ressources-là différemment.

Si on veut avoir une idée de ce que ça veut dire ça, M. le Président, il y a une étude canadienne qui a été complétée récemment, qui avait été entreprise par le Conseil économique du Canada et qui a été complétée par des équipes conjointes de l'Université d'Ottawa et l'Université Queen's après qu'on a eu aboli le Conseil économique du Canada, qui, au niveau de l'ensemble du Canada — on a regardé dans toutes les provinces — a

démontré que, par cette transformation de ressources, en s'assurant qu'on avait une utilisation adéquate — les bons services au bon endroit pour les bonnes personnes, dépendant des problèmes qu'elles ont — on pouvait maintenir la qualité et la quantité de services qu'il fallait avec, globalement, au Canada, 7 000 000 000 \$ de moins dépensés dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Si on applique notre proportion au Québec, là-dessus, ça fait à peu près un quart, on parle de 1 500 000 000 \$ à 1 700 000 000 \$ — qui est démontré par une étude économique, et il y a d'autres pays qui ont fait d'autres études semblables qui ont démontré ça aussi — qu'on peut vraiment aller chercher. Alors, si on regarde ce montant-là et qu'on peut refaire cette mobilisation sur trois ans, comme par hasard, ça correspond, c'est même un peu plus que le 1 400 000 000 \$ qu'on prend pour les trois ans, 1 400 000 000 \$ qui contient déjà de l'argent qui est prévu pour être réalloué. Et, si on regarde plus proche de nous, juste pour montrer que ce n'est pas un rêve, que ce n'est pas un mystère, je vous disais, ce matin, qu'il y a un rapport qui est sorti de la province d'Ontario pour leur année 1994-1995, qui est la troisième année — ils ont commencé en 1992-1993, eux, c'est la troisième année — d'application d'une stratégie qui, à plusieurs égards, ressemble à ce qu'on entreprend actuellement. Et ça leur a permis, disent-ils dans ce rapport, d'aller chercher plus de 6 000 lits d'hôpitaux, qu'on a traduit comme ça, et eux en viennent aussi à dire que c'est de l'ordre d'à peu près 15 % des ressources du réseau qui peuvent être redistribuées autrement, c'est-à-dire à partir des lits de courte durée vers d'autres ressources.

Alors, c'est de ça qu'on parle et c'est ça que sont les données, si vous voulez, qui nous permettent de pouvoir être sûr qu'on s'embarque dans quelque chose qui est faisable. Maintenant, c'est bien sûr que ce n'est pas quelque chose qui va se faire avec une baguette magique. Ça prend une stratégie de changement et ça prend une stratégie où on va chercher la collaboration de tout le monde à tous les niveaux. On a commencé à le faire avec les syndicats, parce qu'il va falloir que les syndicats participent à ça. Il y a des rigidités, dans les conventions collectives, qui correspondaient à la situation il y a 15 ans ou il y a 20 ans, qui, aujourd'hui, sont devenues des rigidités dans la mobilité du personnel et dans l'organisation du travail au niveau des établissements. C'est déposé, il y a des discussions qui se font avec les syndicats, présentement, pour voir comment on peut dégager les marges de manoeuvre là pour que le personnel qui travaille au niveau des lits d'hôpitaux, qu'ils ne perdent pas... ils vont perdre l'emploi qu'ils ont actuellement s'il y a des lits d'hôpitaux de moins qui s'en vont, mais ça reste des employés du réseau et spécialement d'un réseau régional.

Il ne faut pas voir le système comme un seul établissement. Si on regarde un seul établissement, il n'y pas de marge de manoeuvre ou à peu près pas, un peu plus dans un gros hôpital, mais, même là, c'est

vite limité. Mais, si on voit l'ensemble d'une région, si on voit le système, qui est un système régional, comme une grande corporation, là, à travers les différents types d'établissements et les nouveaux services qu'on veut développer, comme l'hébergement, comme la chirurgie d'un jour, comme le maintien à domicile, il va se dégager des plages de travail. On va avoir besoin de personnel pour ça. Alors, si on a une bonne stratégie, au lieu de congédier du monde parce qu'on ferme un hôpital, comme on dit, c'est des personnels qui vont devenir — pas en disponibilité, renvoyés chez eux à attendre à ne rien faire qu'on les rappelle éventuellement — qui vont être sur un programme d'adaptation de main-d'oeuvre, de formation, avec un plan de carrière pour retomber sur leurs pattes dans un autre emploi. Alors, ça, c'est une partie d'un partenariat qu'il nous faut.

Hier soir, j'ai rencontré, au terme d'une journée d'étude, le député est sûrement au courant de ça, les directeurs généraux, ses anciens collègues des établissements dans le domaine de la santé. On a reparlé de ces grands paramètres là. Ce que ces gens-là nous disent, c'est que ça ne sera pas facile. C'est bien sûr que, si on avait cinq, six ans pour le faire au lieu de trois ans, ça serait plus confortable. Mais je pense, sincèrement, M. le Président, qu'ils comprennent la réalité où on est. Ils comprennent que la réalité des finances publiques est la même pour tout le monde, actuellement, et que c'est un défi qu'on a à relever et qu'on n'a pas à baisser les bras devant ça, qu'il y a, dans le réseau, au niveau des gestionnaires, au niveau des professionnels qu'on a rencontrés aussi, une capacité de faire des choses, une capacité d'innovation et de faire cette transformation-là.

Alors, la gestion va devoir faire... Je vais juste terminer en disant... Il faut vraiment que je démontre comment ça va se faire. C'est important de voir, là, que c'est un mouvement qui ne s'amorce pas en discutant derrière des portes closes pour sortir ça comme surprise aux gens. C'est sur les tables avec les syndicats, c'est des projets, des scénarios que les régies régionales ont développés et qui sont, au moment où on se parle, en consultation. Alors, tout le monde va les voir venir, tout le monde va pouvoir discuter des options possibles. On va pouvoir voir sur quel consensus ça s'établit. Le ministère va voir, vers la fin du mois, l'ensemble de ces projets-là pour qu'on s'assure toujours que l'équité est maintenue non seulement entre les régions, mais à l'intérieur des différentes régions aussi.

Là, ça va être une question de gérer le changement et de l'amorcer. Et je redis encore: Ce qui est important, dans une stratégie de changement comme ça, ce n'est pas surtout de se poser toutes les questions imaginables et de ne pas partir tant qu'on n'a pas résolu la dernière petite question hypothétique sur le comment on va faire exactement, c'est que, si on sait que ça doit se faire, on a la démonstration que c'est faisable, on sait qu'il y en a d'autres qui l'ont fait, on est capable de le

faire et on y va, et il faut vraiment placer la fusée en orbite. Une fois qu'elle sera en orbite et qu'on sera sûr que le virage est accompli, on fera les ajustements qu'il faut à mesure qu'on avance. Et la beauté de pouvoir le faire sur une base régionale, c'est qu'on va ajuster selon les régions. Dans certains secteurs, ça va aller plus vite pour certaines choses, ça va aller moins vite dans d'autres régions pour d'autres choses, mais, là, on va s'ajuster à mesure qu'on avance.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui. Je vous remercie pour ces explications. Vous faites allusion aussi à mes anciens collègues, c'est toujours agréable de leur reparler. Eux, aussi, ils ont mentionné — et vous l'avez dit — qu'il faut travailler avec la réalité des finances publiques. On a un problème de dette au Québec, de dette au niveau du gouvernement fédéral, et, nous de l'opposition, on va rapidement se joindre à mes anciens collègues pour reconnaître ces difficultés-là et que nous devons travailler à les surmonter. Cependant...

M. Rochon: ...correct, ça, M. le Président.

M. Marsan: ...mes anciens collègues sont d'accord pour dire aussi, et vous avez sûrement entendu la remarque, que la commande est trop grosse. C'est trop important, ce qu'on demande, sur une période trop courte. Plusieurs vous ont déjà demandé de l'échelonner. Est-ce que c'est possible? Les coupures sont commencées depuis le 1er avril. Là, vous allez en consultation à la régie régionale, certaines régies, celle de Montréal, entre autres, au mois de mai, au mois de juin. Il me semble qu'il y a quelque chose qui ne fonctionne pas, là, là-dedans. Je pense que, les coupures, c'est à raison de 1 500 000 \$ par jour. Je ne sais pas combien on a de jours de faits depuis le 1er avril, mais je suis certain que le réseau n'est pas capable de vous livrer la marchandise et je vous prédis qu'à la fin de l'année financière on va avoir un déficit record pour l'ensemble des établissements de santé au Québec.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Bon. Là-dessus, là, si on veut reprendre un autre chiffre qui nous donne une proportion avec ce que je vous donnais comme chiffres, tout à l'heure, ça, ça représente à peu près 2,5 % du budget. Parlez à n'importe qui dans des domaines qui ont dû faire des restructurations, et le domaine... Là, on l'entend dans le domaine public. Il faut bien réaliser ce que les grandes corporations, dans le domaine privé, ont fait au cours de la dernière décennie. On commence à avoir des idées comment ça se fait, une opération comme ça, même si ce n'est pas facile. Moi, j'ai vérifié avec des gens qui sont dans le domaine des grandes entreprises, qui ont été impliqués dans des

transformations de ce genre-là, et, quand on leur parle que c'est, en fait, une compression qu'il faut ajuster sur trois ans, entre 2 % et 3 %, la première réaction, c'est de dire: Oui, c'est dans le domaine du faisable. Bon.

• (16 h 20) •

La question du rythme est une question réelle, je ne la cache pas, c'est une question réelle. C'est pour ça qu'on s'est donné une planification sur trois ans, où, là, c'est pensable qu'on puisse le faire. Combien, exactement, on va pouvoir faire pendant la première année? On a un système financier, qu'on n'a pas inventé hier matin, qui est là, qui fait que, chaque année, le gouvernement doit faire le tour, boucler son budget et repartir pour l'autre année. Alors, ça, ça nous impose, effectivement, une contrainte, et, si je pouvais m'en passer, M. le Président, je serais le premier à être bien content. Si on pouvait mettre d'emblée une souplesse encore plus grande sur le cycle de trois ans, je serais le premier à le souhaiter. Alors, ce n'est pas qu'on veut, nécessairement, rendre ça le plus difficile possible pour les gens, c'est une contrainte qu'on a. La contrainte est là, parce que c'est le système dans lequel on est. Alors, qu'est-ce que vous voulez que je vous dise? La seule chose qu'il faut faire, c'est qu'il faut qu'on y aille résolument, qu'on ne perde pas un temps indéfini à discuter de ce qu'il faut faire — parce que, ça, on le sait, ce qu'il faut faire — et qu'on travaille sur le comment. Et on va le gérer à mesure qu'on arrive. Si on n'est pas capable de se rendre jusqu'au bout du tiers de tout ça, au bout de la première année, on va gérer à mesure qu'on avance.

Mais il ne faut pas oublier que tout ça n'a pas commencé il y a une semaine passée, il y a quand même une continuité dans tout ça. L'année passée, ça a été aussi une année de compression, moins sévère, c'était un moment où on pouvait le faire plus facilement parce qu'on n'amorçait pas une transformation du réseau, on allait le chercher sur du gras qu'on trouvait encore un peu partout. Mais le réseau a déjà, et moi, depuis... Mon collègue de Taschereau rappelait, tout à l'heure, que, depuis que j'ai été élu, j'ai effectivement été, pendant deux mois, peu visible à Québec, parce que je me suis tenu dans le réseau puis je suis passé partout pour être sûr de savoir de quoi on parle quand on parle de ça. Les gens sont conscients de la difficulté, mais ils en parlent depuis longtemps. Il y a beaucoup de choses qui sont déjà amorcées, il y a beaucoup de choses qui étaient à peu près prêtes à se faire et, une fois qu'on libère l'action, qu'on rend les choses plus possibles, qu'on dérègle certaines choses, moi, je suis convaincu qu'il y a des choses qui vont aller pas mal vite. Les échéances forcent les décisions et, des contraintes comme ça, c'est des défis à relever.

Alors, je suis d'accord avec le député de Robert-Baldwin que c'est terriblement contraignant, que c'est un défi énorme à relever. Mais la vraie question est: Est-ce qu'il y a une option alternative? Est-ce qu'il y a une façon différente de le faire? Si on peut me suggérer une façon de le faire plus facilement, je vais être le premier

à la prendre. Mais, tant qu'on n'a pas suggéré ça, il faut y aller et faire le mieux possible avec la situation où on est. C'est de ça qu'on parle.

Le Président (M. Lazure): Mme la députée de Rimouski.

Mme Charest: Oui, M. le Président, merci. M. le ministre, moi, ce que je comprends, c'est que, en 1995-1996, on a des objectifs pas seulement budgétaires, strictement comptables, mais on a aussi des objectifs de réorganiser le réseau en fonction des besoins de la population. Ça, il me semble que, quand je vous écoute, c'est ce qui me vient à l'esprit. Je ne sais pas si je me trompe mais, à travers cette réorganisation, vous avez avancé certaines hypothèses qui nous permettent de croire, en tout cas, qu'on va pouvoir améliorer à la fois la qualité, la quantité et l'accessibilité des services pour mieux les adapter à la population tout en tenant compte d'un contexte budgétaire difficile: les dépenses sont gelées, c'est ça; il y a des enveloppes fermées; les organismes du réseau savent à quoi s'attendre avec leur enveloppe, dès maintenant, ça a été fait, je pense, en janvier, février.

Ceci étant dit, le fameux virage ambulatoire que nous voulons de plus en plus instaurer comme pratique, parce qu'on parle aussi des pratiques médicales qui sont questionnées, moi, j'aimerais savoir, il n'y a pas juste les centres de santé de courte durée qui vont avoir à travailler avec cette nouvelle pratique ou, enfin, cette nouvelle façon de faire, il y a les CLSC, aussi, qui vont devoir être partie prenante de ce fameux virage qu'on veut faire prendre à nos organisations. J'aimerais ça savoir les mesures que vous avez prises pour outiller à la fois les centres de santé, pour qu'ils puissent répondre à la commande, et aussi les CLSC comme tels. Parce qu'on sait très bien que, si on donne des services, si on pratique certaines interventions chirurgicales dans une plage horaire de 24 heures, il y a des services à domicile qui vont devoir être assumés et il y a des CLSC qui vont devoir être mis à profit. Moi, j'aimerais savoir comment tout ça va s'articuler, comment tout ça va se réorganiser.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Alors, c'est là qu'est tout le projet à bâtir. D'abord, par ce fameux virage ambulatoire, qui est devenu un peu un terme de jargon, il faut bien se rappeler qu'on veut dire essentiellement toute forme de donner un service qui est une approche alternative à l'hospitalisation, à l'institutionnalisation, parce que, quand on le fait de façon institutionnalisée, on le sait très bien, ça coûte, en partant, plus cher, et ce n'est pas nécessairement un meilleur service et, dans certains cas, c'était un moins bon service.

Il y a des choses... Ce dont on parle, aujourd'hui, si on avait essayé de faire ça il y a 10 ans, ça n'aurait pas été possible. La technologie permet de faire

des choses qui étaient inimaginables avant. Prenons un exemple comme l'hémodialyse. L'hémodialyse, il y a même encore 10 ans, c'était excessivement coûteux. Il fallait hospitaliser quelqu'un pendant quelques journées pour faire ça. Il y avait des gros appareils, etc., etc. Maintenant, de plus en plus, on sait très bien que l'hémodialyse, pas pour tout le monde mais pour un grand nombre de patients qui n'ont pas de complications qui demandent une surveillance particulière pendant l'hémodialyse, ça se fait à domicile, avec un encadrement de personnel excessivement léger. On donnait l'exemple de l'antibiothérapie, qui est encore en projet-pilote et en développement actuellement; ça aussi, au lieu de garder un patient pendant une semaine à l'hôpital à un coût très élevé, il y a des expériences intéressantes montrant que ça peut se faire à domicile. Ce n'est pas seulement moins cher. Dans certains cas, c'est moins cher. Dans certains cas, quand ce n'est pas moins cher, au moins, c'est un service qui est beaucoup plus confortable. De garder un enfant à l'hôpital pendant une semaine ou 15 jours pour une antibiothérapie un peu compliquée, si l'enfant est chez lui avec ses parents, c'est toute la différence du monde en termes de qualité de services et qualité de soins.

Bon, alors, ça, il y a toute une panoplie de choses. Le maintien à domicile, on en parle beaucoup, c'est connu. On sait qu'il y a beaucoup... La chirurgie d'un jour, on en a beaucoup parlé. Dans le domaine de la médecine, des approches non chirurgicales, il y a un tas d'activités, comme on dit, de l'hôpital de jour, où les gens peuvent se rendre le matin à l'hôpital, recevoir un traitement, il y a un traitement curatif, il y a des éléments de prévention qui peuvent être faits, d'éducation, etc., au plan de l'alimentation. Il y a une panoplie de choses. C'est à peu près... La limite est celle de notre imagination, là-dedans, à mesure que la technologie se développe.

Alors, là-dessus, on commence à sortir des plans d'action dans certains domaines, comme ça a été le cas pour tout ce qui est de la chirurgie. On l'aura dans d'autres secteurs, aussi, à mesure qu'on avance. Mais il y a beaucoup de possibilités de ce que, au niveau des régions, dans les établissements, on va être capable de développer. Là, ce qu'on voit arriver, dans les régions, quand on va sur le terrain, c'est que, de plus en plus, les établissements commencent à travailler ensemble. Ceux qui sont familiers avec le jargon du réseau, on entend parler beaucoup de réseaux de services, d'ententes de complémentarité. Alors, quand les établissements, au lieu d'être en compétition et de se battre pour les mêmes ressources et de faire de la duplication et d'avoir des encadrements trop lourds, parce que chacun travaille sur des petites unités, sont dans un contexte où ils réalisent que le passage est serré, que le temps est court pour le faire, ils commencent à travailler plus pour voir comment ils pourraient faire autrement et comment ils le pourraient ensemble. C'est là que les idées sortent et que les possibilités se dégagent, parce qu'il y a beaucoup de ressources, sans ajouter d'argent de plus, comme on le

disait ce matin à d'autres égards, en parlant de la jeunesse, par exemple... En utilisant autrement les personnels qu'on a, les ressources qu'on a, c'est surprenant ce qu'il y a moyen de faire de façon beaucoup plus considérable en qualité et en quantité. Et ça, là, ce n'est pas un rêve, là. Ça se passe au moment où on se parle. Il s'agit d'aller sur le terrain et de voir ce qui peut se faire.

Encore une fois, il y a une énorme limite à donner toute une impulsion à ça, qui sont des contraintes qu'on s'est imposées avec le système qui s'est développé, qui est un système institutionnalisé et qui est un système terriblement lourd qui repose sur l'hôpital. C'est quand on commence à transformer ce système-là, à ouvrir, à déréglementer le système... D'une part, on a un projet de loi qui va être déposé au mois de juin pour consultation, qu'on espère pouvoir passer le plus tôt possible à l'automne, qui va déréglementer un bon nombre de choses pour pouvoir agir beaucoup plus rapidement. Parce que le député de Robert-Baldwin doit sûrement penser à la façon dont il a dû travailler pour gérer un hôpital dans le système comme il fonctionne actuellement. C'est lourd pour prendre des décisions, ça prend des autorisations, ça monte et ça redescend. Il faut que le système puisse décider plus vite et appliquer plus vite. La déréglementation va permettre ça. On a fait référence, tout à l'heure, à toute la flexibilité qu'il faut se donner au niveau de l'organisation du travail et de la mobilité du personnel. Ça aussi, c'est une autre possibilité.

Alors, tout ce virage ambulatoire, c'est quelque chose qui bouillonne, actuellement, qui se passe sur le terrain, et c'est une panoplie d'agencement de complémentarités et de réseaux de services qui peuvent se développer pour des gens qui se mettent dans la tête qu'avec les ressources qu'on a on est aussi bien équipé que la plupart des pays avec lesquels on peut se comparer et mieux que la plupart. On le disait, ce matin encore, il ne faut pas oublier qu'on est même un petit peu plus en avance que la moyenne des pays de l'OCDE, en termes de ressources qu'on a là-dedans. Alors, on se dit qu'avec ça, quand on regarde ce que les autres font, si les gens décident de le faire, ils vont le faire. Moi, je leur fais confiance.

● (16 h 30) ●

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Merci, M. le Président. Le ministre a ouvert la porte un tout petit peu à une discussion sur le niveau de compressions, de coupures de cette année comparé à d'autres années, et je précise. Il a dit, il a reconnu qu'il y avait des compressions l'année passée, mais, je pense, textuellement il a dit, moins importantes, moins lourdes que ce qui s'en vient cette année.

Moi, j'ai passé un peu de temps, M. le Président, en réponse à une question inscrite au feuillet par mon collègue, le député de Robert-Baldwin, à regarder les rapports des régions régionales sur la question de l'impact

des réductions de dépenses 1994-1995 avec l'opération «Défi qualité-performance». J'ai passé à travers tous les rapports des régies régionales. Je souligne au ministre qu'il en manquait deux dans la réponse transmise à l'Assemblée nationale et à mon collègue, le député de Robert-Baldwin. Il manquait les rapports de la Régie régionale de l'Outaouais et de celle du Saguenay—La-Saint-Jean pour compléter la «batch», comme on dit en bon québécois. Je veux juste prendre quelques instants pour souligner quelques commentaires, toujours dans l'esprit, M. le Président, où le ministre a indiqué que les compressions de l'année passée étaient moins importantes que celles de l'année qui s'en vient.

La Régie régionale des Laurentides a dit: Ce premier... C'est parce que le ministre a fait référence à «couper un certain gras dans le système». La Régie régionale des Laurentides a dit, et je cite: Ce premier exercice de compressions a aussi fait ressortir qu'il serait impossible de procéder aux compressions des années deux et trois sans qu'il y ait des répercussions sur les services à la clientèle. Un exemple.

La Régie régionale de Laval: S'il s'avérait que des contraintes additionnelles soient imposées en 1995-1996, rien ne laisse présager qu'on ne peut pas prévoir une diminution de services.

La Régie régionale de Lanaudière: Toute compression supplémentaire imposée aurait des conséquences très graves sur la quantité et la qualité des services.

La Régie régionale de Montréal-Centre a été un peu plus «diplomatique». Ils ont dit: La pression de réductions ne peut que secouer le réseau et ébranler certains secteurs d'activité. Dans un langage peut-être que M. Malo reconnaît.

M. Malo (Luc M.): ...sièger au conseil.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Copeman: Est-ce que le ministre ne reconnaît pas qu'avec ces types de commentaires, suite aux compressions moins importantes de l'année passée, le nouveau défi que, lui, il lance et que son gouvernement lance aura l'effet de diminuer l'accès à la quantité de services? C'est ça, la question pour nous, M. le Président.

Je comprends que le ministre a essayé de mettre des coussins pour pallier aux fermetures de lits qui s'en viennent. Mais nous, de notre côté, M. le Président, on prétend que ces divers coussins sont trop minces. Être assis sur une chaise pendant deux heures de temps avec un coussin mince, ça fait mal. Puis, nous, nous sommes convaincus que ça va faire mal. Nous sommes absolument convaincus de ça.

Puis ça fait référence à notre discussion de ce matin sur les services de maintien à domicile. Ma tante a été opérée pour un «bypass» cardiaque. Ça a très bien été. Alors que même, après la chirurgie qui a été faite dans un hôpital de Montréal, elle a passé à peu près

10 jours dans un lit de réadaptation, un lit de convalescence, dont la Régie régionale de Montréal-Centre veut couper de la moitié, là, rendue chez elle, dans Notre-Dame-de-Grâce, les services de maintien à domicile n'étaient pas disponibles. Ça fait qu'on veut diminuer la moyenne de séjour, on va mettre les gens chez eux plus vite, il y aura la moitié des lits de réadaptation — on les appelle des lits de réadaptation dans le jargon, mais c'est des lits de convalescence — à Montréal, puis on n'augmente presque pas les services de maintien à domicile. C'est ça qu'on craint, M. le Président. Ce n'est pas compliqué.

Moi, je trouve malheureusement et tout humblement que, de temps en temps, les explications du ministre sont très compliquées. Je ne suis qu'un humble député avec une certaine difficulté à comprendre le jargon du système et le jargon du ministre. Mais je dois vous dire, M. le Président, qu'à peu près 35 000 de mes électeurs sont pareils comme moi. On a certaines difficultés à comprendre le jargon du ministre quand il parle de transformation, reconfiguration, etc. Le point essentiel, M. le Président: Est-ce que les services de qualité vont être disponibles? Et on a des craintes. C'est ça, la question, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Bien, j'apprécie beaucoup, M. le Président, que le député me mette le doigt sur les choses qui sont trop jargonneuses, parce que, effectivement, il y a beaucoup de jargon là-dedans. Et je ne demande pas mieux qu'à force de me réessayer je vais finir par ajuster au bon niveau, puis ça va passer. D'après ce que vous me dites...

M. Copeman: Quand vous avez dit «ajuster», non pas «abaïsser», là...

M. Rochon: ...quand vous aurez compris, il y en a 35 000 qui vont comprendre. Ça va faire un grand gain. Ha, ha, ha! Bon.

Écoutez, il faut réaliser les problèmes, ne pas les nier. Je suis entièrement d'accord que c'est une opération qui est délicate, qui va être difficile, mais il ne faut pas exagérer non plus, là. Vous avez commencé par comparer avec l'année passée. L'année passée, si mon information est bonne, on parlait de couper... c'était un plan de 750 000 000 \$ sur trois ans, 250 000 000 \$ par année. Et, là-dessus, il y avait aussi des prévisions de pouvoir en réallouer une certaine partie pour faire certains ajustements. Mais, d'après ce qu'on me dit, il y avait une coupure nette ou un manque à gagner net de l'ordre d'à peu près 170 000 000 \$ sur les 250 000 000 \$, au moins ça, là, en gros, 170 000 000 \$, 175 000 000 \$. Cette année, nous autres, on a...

M. Copeman: Il y a 500 000 000 \$ quelque chose dans votre plan pour l'année qui s'en vient.

M. Rochon: Non, non. Ah non! Ah non! Ah non! Dans notre plan, 500 000 000 \$ quelque chose, ça, c'est pour tout le secteur, y compris dans les programmes qui sont gérés par l'assurance-hospitalisation. Quand on arrive au réseau, la coupure réelle, le mouvement d'argent dont on parle, c'est 345 000 000 \$ au lieu de 250 000 000 \$. Mais la portion qu'on réalloue est plus grande. Elle double au moins de ce qu'elle était, de sorte que la partie qui est en perte sèche, qu'on va vraiment comparer avec l'année passée, c'est 200 000 000 \$ par rapport à 170 000 000 \$, 175 000 000 \$. La différence est de 25 000 000 \$ pour l'ensemble du Québec, répartis dans ses régions. Donc, ce n'est pas un changement si catastrophique que ça. Bon.

M. Copeman: On n'économise pas beaucoup.

M. Rochon: Non, avec ça, on peut faire la compression de 2,5 %. On peut faire la compression et on n'a pas besoin d'en faire plus que ça, là. C'est déjà assez dur de faire celle-là, qu'on peut faire ça. Mais on réalise bien, là, c'est de ça qu'on parle, hein, qu'il y a une différence de 25 000 000 \$ à 30 000 000 \$ par année pour l'ensemble du réseau. Ce n'est pas si énorme que ça.

Bon. C'est bien sûr qu'actuellement, puis avec les crédits au moment où on a pu les faire, au moment où on commençait à développer la stratégie... Puis je comprends très bien la réaction des régies, parce que, elles, quand elles ont vu ça partir puis au moment où elles ont préparé leur rapport, elles avaient le scénario de l'année passée à l'esprit. Elles n'avaient pas vu encore, puis elles n'avaient pas saisi, puis elles n'avaient pas décidé de s'embarquer dans une stratégie de réelle transformation, modification, redéploiement. On va finir par trouver des termes qui sont plus clairs, mais, en gros, on sait de quoi on parle. Alors, en n'ayant pas cette vision-là, c'est bien sûr que ça fait peur. On dit: On va continuer à faire ça plus ou moins à travers le réseau, sans avoir cette dynamique de refaire les choses autrement. Si on continuait comme ça — elles avaient absolument raison, je suis d'accord avec elles — on s'en allait, si on faisait ça pendant trois ou quatre ans, vers une catastrophe. Ça pouvait se faire un an, mais ce n'était pas vrai que ça aurait marché pendant trois ans. Puis on ne serait pas abouti à un meilleur système. On s'affaiblissait graduellement. Mais depuis qu'elles ont compris qu'on est embarqués dans d'autre chose, vous allez voir aux crédits l'an prochain, quand on verra le rapport des régies sur la première année qu'elles ont faite, ça va être un ton différent, je suis sûr, et une pas mal plus grande confiance dans l'avenir.

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

M. Gaulin: Je voudrais rattacher mon propos à celui du député de Notre-Dame-de-Grâce. Moi aussi, je suis un simple député et je conviendrai avec lui que,

comme simple député, il faut quand même expliquer des choses à nos simples électeurs. Si je comprends bien votre point de vue, c'est que nous sommes en rupture de civilisation. Ce que vous faites actuellement, et le fait d'avoir été à l'Organisation mondiale de la santé vous y a bien préparé, c'est un peu ce qu'avait fait aussi Marc-Yvan Côté avec le ministère. Il a décidé de réorienter le réseau en fonction d'une plus grande modestie dans nos moyens, et vous parlez d'une perte sèche de 200 000 000 \$, mais aussi d'une plus grande efficacité dans le réseau lui-même, dans les services eux-mêmes.

Il y a trois principes qui sont les vôtres: universalité, une plus grande universalité — d'ailleurs, on l'a vu dans le cas de la députée de Rimouski ce matin, elle acquiert des choses qu'elle n'avait pas avant, avec moins d'argent — une plus grande équité et une plus grande qualité.

● (16 h 40) ●

Dans le sens où parlait, d'ailleurs, le député de Robert-Baldwin qui nous invitait à ne pas être partisans, mais à faire de la politique cependant, parce qu'on confond souvent la partisanerie et la politique... Nous sommes ici des animaux politiques, j'espère que nous en faisons... On pourrait dire que vous avez parlé des services de santé lourds puis vous voulez un système plus léger. Est-ce qu'on ne pourrait pas aussi invoquer, puisqu'on a parlé ce matin de virage — c'est une image qui fait plaisir à l'opposition, c'est une image qui me plaît bien, moi, parler de virage — à ce moment-là, la question de la vision courte et de la vision longue? On peut avoir du changement une vision courte et, à ce moment-là, on voit mal, un peu comme sur un tableau. Et la vision longue est surtout le fait de marcher, de ne pas rester nécessairement assis sur son coussin, de se lever puis de marcher pour faire la courbe et d'avoir la vision longue qui va nous permettre probablement de regarder comment va s'organiser la santé à partir d'un certain nombre de points de chute.

Et voilà ma question maintenant. Je sais que vous avez une conception articulée des changements que vous nous proposez. Est-ce qu'on ne pourrait pas penser, par exemple, que l'inforoute va, en un sens, rendre archaïques, même s'il va toujours y en avoir, les hôpitaux, hein, et nous donner une possibilité justement d'avoir recours à une plus grande universalité, de coûter moins cher et d'être beaucoup plus efficaces pour les gens qui sont dans les régions très éloignées, par exemple? Ce qu'on pourrait appeler, d'ailleurs, l'«autoptical», l'auto-route de l'hôpital.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Je pense qu'on devrait suggérer votre image et votre terme probablement à l'Association des hôpitaux du Québec qui, il y a une semaine ou deux, par la voix d'un de ses représentants, essayait d'expliquer aussi qu'en l'an 2000 on ne parlera plus

d'hôpitaux, on va parler de réseau de services. Alors, probablement que l'«autopital», ça pourrait, lié à l'auto-route, correspondre à ce qu'ils essaient de voir aussi comme concept. Eux aussi travaillent sur ce concept-là.

Effectivement, il faut bien réaliser et, encore une fois, je n'essaie pas du tout de minimiser l'importance de ce qui se passe... En plus des contraintes dont on a parlé, de temps, pour faire un changement important, très important — parce que, en plus de s'ajuster pour gérer rapidement avec moins de ressources, il faut bien dire que ce dont on parle depuis tout à l'heure, c'est d'un changement très important dans les façons de gérer nos services. Et ça pose un défi réel. On en parlait encore hier soir avec les directeurs généraux des établissements, ils en sont conscients. Mais les modes de gestion qu'on a, les styles de gestion, et la culture de gestion était une culture où on gérait des structures, où on gérait des budgets, et là il faut gérer des ressources humaines, il faut faire ça dans une approche complètement différente. C'est énorme.

Il y a vraiment aussi, et on a parlé hier avec les directeurs généraux d'établissements, qu'il faut donner de plus en plus d'information à la population, pas seulement le ministre. Et, à ce moment-là, moi, j'ai invité hier les directeurs d'établissements à voir dans leur rôle, en plus d'un rôle de gestion interne de leur établissement, à voir qu'ils ont un rôle externe à jouer pour développer ces réseaux de services, mais externes à leur établissement aussi, pour parler à la population. Et eux, peut-être mieux que le ministre, peut-être mieux même que certains députés, vont trouver le moyen d'expliquer, vont trouver les termes que la population va comprendre. Parce que leur rôle, ce n'est pas d'énervier le monde, ce n'est pas d'insécuriser le monde. S'ils sont des gestionnaires compétents, s'ils pensent qu'ils peuvent le faire, ce changement de culture de gestion, il faut qu'ils l'expliquent à la population pour qu'elle comprenne qu'on est dans une situation difficile, mais que ce n'est pas une catastrophe, qu'il y a des moyens et qu'eux savent faire. Ils savent faire et ils ont des professionnels sur lesquels ils ont un leadership, des employés sur lesquels ils ont un leadership, qui vont aller avec eux puis qui vont leur donner des services différents. Mais ça peut vouloir dire pour la population aussi de changer ses modes de consommation, d'apprendre à utiliser de façon plus juste, plus adéquate et d'apprendre à reconnaître qu'il y a des nouvelles façons d'offrir des services qui correspondent plus à ce dont elle a vraiment besoin. Il y a tout un travail d'information à faire pour que la culture de consommation change, elle aussi, là-dessus, et ça, ça va prendre un peu de temps à faire. Et j'espère que, si on y va de façon résolue pendant probablement un an, on va pouvoir le faire.

Heureusement, vous faites référence à cette espèce d'autre genre de coussin qu'on a qui est un coussin technologique important, y compris le domaine des technologies d'information, même au niveau d'une localité, d'une communauté. Dans le fond, dans nos régions les plus rurales du Québec, ils n'ont plus de raison de tra-

vailer de façon isolée, il y a un tas de choses qu'ils peuvent avoir comme accès de services par l'imagerie qui peut se transmettre par les moyens d'information actuellement, l'information qui est facilement accessible, les liens qu'ils peuvent avoir à travers le réseau. Ils n'ont pas raison d'être vraiment isolés.

Alors, si on voit vraiment le système — et j'apprécie le commentaire — en perspective, le départ va être difficile, mais, à mesure qu'on va gagner notre vitesse de croisière et qu'on va bâtir notre momentum, ce ne sera jamais complètement facile, mais ça va donner de plus en plus... Un peu comme un 747 qui est en vol, c'est pas mal plus confortable pour les passagers que pendant qu'on brasse et qu'on passe à travers l'atmosphère de turbulence. Il y a une couche de turbulence à passer, mais, plus vite on sera rendus en haut, plus vite ça va être confortable pour tout le monde. Mais là on est rendus à un autre genre d'autoroute.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Un petit commentaire, M. le Président. En parlant des habitudes de consommation, comme porte-parole de l'opposition officielle en matière de protection du consommateur, peut-être que le ministre peut passer un certain pourcentage de son budget à l'Office de la protection du consommateur pour qu'eux autres puissent veiller à la protection du consommateur, des personnes dans le réseau de la santé et des services sociaux, pour pallier aux coupures que le gouvernement a faites dans le domaine.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

Mme Charest: Un commentaire. C'est juste pour dire qu'il faut changer quand même la mentalité.

Le Président (M. Lazure): Mme la députée de Rimouski, allez-y.

Mme Charest: Les usagers des services de santé ne sont pas strictement des consommateurs de soins et de services, ils sont aussi des payeurs de taxes. Et je pense que ce n'est pas ça qu'on veut propager comme mentalité, de consommer sans se poser des questions. Alors, ceci étant dit, je vous laisse la parole, monsieur.

M. Marsan: Merci, madame. Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): Merci, Mme la députée.

M. Marsan: Merci, Mme la Présidente! C'est correct.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui. Je voudrais simplement reprendre votre affirmation tantôt, quand vous avez fait une comparaison avec la grande entreprise. Il y a des éléments de comparaison, mais il y a des éléments où, vraiment, c'est incomparable, où on sait que dans le milieu de la santé on travaille avec les patients, il y a une dynamique syndicale qui, souvent, est quand même différente, il y a des médecins, des régies, un C.A., un ministre, et tout ça. Je pense qu'il y a des différences quand même...

M. Rochon: Le plus compliqué, c'est le ministre là-dedans. Le reste, ça va bien. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Marsan: On ne fera pas de partisanerie ici. Ha, ha, ha!

Deuxièmement, quand Bell Canada décide qu'elle veut couper x points de pourcentage dans son budget, elle abolit 10 000 postes, puis on a vu ce que ça a fait dernièrement. Lorsqu'on veut couper dans le milieu de la santé, vous nous dites: On va couper, mais on n'abolira pas ou peu de postes. Et je souhaiterais tantôt qu'on puisse revenir davantage sur le dossier des négociations.

Vous avez mentionné aussi que les coupures de l'an passé ont été moins sévères, et c'est exact qu'elles ont été moins sévères, je pense que les gens du réseau le savent bien; le «Défi qualité-performance», c'était 750 000 000 \$ versus 1 400 000 000 \$ maintenant. Eh bien...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: Ha, ha, ha! Ça, c'est ce qu'on appelle comparer des pommes puis des oranges.

M. Marsan: ...c'est de répondre à la... En fait, si elles étaient moins sévères, ces compressions, c'était pour bien répondre, d'abord, à la population et ne pas mettre en péril l'accessibilité.

Négociations avec les syndicats

Nous, et là je vais être d'accord avec la députée de Rimouski, tout le monde est d'accord qu'il faut poursuivre dans la foulée de la loi 120 cette reconfiguration du réseau, en fonction des besoins des patients, en fonction des réalités économiques. Il faut changer les modes de consommation. À chaque fois que je prends n'importe quel article de journal qui parle de la santé, on commence toujours en disant: Tout le monde est d'accord avec le principe, que je viens d'énoncer et que vous avez longuement développé. Où on ne devient plus en accord, c'est vraiment dans l'application, et c'est dans cette application-là qu'il y a des difficultés qui surgissent. Vous avez mentionné une collaboration à différents niveaux. Vous avez parlé d'abord des syndi-

cats. Est-ce qu'on pourrait aller plus loin dans cette collaboration que vous voulez installer avec les syndicats? Un élément extrêmement important de l'approche que vous nous signifiez, c'est la sécurité d'emploi. Alors, qu'est-ce qui arrive actuellement avec la sécurité d'emploi, compte tenu que c'est 75 %, 80 % des budgets? Alors, quelque contrainte que ce soit, on doit vivre avec ça. Est-ce qu'il y a des changements? Est-ce que vous pouvez nous parler aussi des négociations qui sont en cours actuellement?

● (16 h 50) ●

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Les discussions, M. le Président, sont effectivement en cours avec toutes les grandes centrales syndicales et sont bien encadrées, littéralement, par les ententes qu'on a faites avec toutes les centrales: la CSN, la FTQ, de même pour tous les regroupements de professionnels, les infirmières, les techniciens de laboratoire, qui ne sont pas nécessairement membres des grandes centrales syndicales, même la centrale qui a surtout ses syndiqués dans le domaine de l'enseignement mais aussi un petit nombre dans le domaine de la santé, ils sont tous là. Bon. Je pense que ce ne serait pas correct, vraiment, qu'à ce stade-ci je vous parle des détails, parce que ça se passe au niveau des tables de discussions. On doit faire le point dans les prochaines semaines. On avait prévu qu'avril-mai serait le moment où on ferait le point sur l'évolution de ces discussions qui, comme vous le savez, préparent la véritable phase de négociation, parce que les conventions actuelles expirant, se renouvellent au mois de juin. Alors, c'est une phase préparatoire qui devrait nous permettre d'aller assez rapidement après si on a vraiment identifié, qu'on s'est entendus sur les problèmes, ce qui est prioritaire et quelle stratégie on va faire ensemble, syndicats, gouvernement, établissements, pour régler ça.

Au niveau de la sécurité d'emploi, comme ça évolue actuellement, ça paraît surtout une question de parler, si vous voulez, plus ou de faire évoluer ce concept-là vers la protection de l'emploi pour les gens qui sont là, et une façon différente au besoin de partager les plateaux d'emplois qui peuvent exister dans le réseau. Là, la sécurité d'emploi, comme elle avait été traditionnellement définie, c'était pas mal rigide. On parlait de sécurité dans un poste, dans un établissement, dans une fonction, et la mobilité était très difficile à faire. Si on parle d'un concept de protection de l'emploi, ça veut dire qu'on s'assure d'avoir les mécanismes qu'il faut pour maintenir dans le réseau, et encore, comme je vous le disais dans une autre partie de notre discussion, le réseau conçu sur une base régionale pour avoir de la marge de manœuvre, pour avoir de la flexibilité, de la mobilité... que des gens peuvent avoir une protection d'emploi, qu'ils peuvent maintenir un emploi dans le réseau, mais pas nécessairement donner la sécurité dans le job qu'ils ont à un moment x. Alors, ça, c'est différent comme concept. Ça, il faut que ce soit discuté. C'est en discussion actuellement avec les

syndicats, pour que eux ne soient pas perdants au total, mais qu'on bouge vers un autre concept et qu'on mette en pratique un autre concept.

Vous avez parlé du nombre de postes. Il faut faire la différence entre protéger l'emploi des gens qui sont là pendant qu'on va rééquilibrer le fonctionnement du réseau et le nombre de postes qui sera x . Est-ce qu'il sera exactement celui qu'on a actuellement comme nombre de postes? Il faudrait voir, ce n'est pas évident. Ça va dépendre comment, de ce qu'on va développer comme mécanisme de partage entre plus de personnes du plateau d'emplois qu'il y a. Le réseau a un niveau maximal de ce qu'il peut produire et de ce qui est requis comme services, et le nombre de postes total ou le nombre d'emplois pour combien de personnes dans le réseau va dépendre de ce dont on va convenir, finalement, comme différents types de régime d'emploi. Par exemple, si on convient de pas mal de modalités de partage de temps de travail, bien, le même réseau peut offrir un emploi à beaucoup plus de monde. Si on utilise beaucoup moins, comme ça commence à se faire actuellement, des heures additionnelles, du travail supplémentaire qu'on fait faire à du personnel, mais qu'on partage ce temps-là autrement, bien, pour la même masse monétaire qu'on utilise pour les effectifs médicaux, ça peut permettre de donner un emploi à plus de gens.

Et ça, c'est comparable à ce qui s'est fait dans d'autres secteurs. Il y a des expériences là-dessus et c'est ce que les gens regardent actuellement, comme partenaires. Alors, je ne pourrais pas, là, vous dire actuellement quelle configuration ça va prendre, parce que les gens jouent avec les différents scénarios, regardent les différentes possibilités de réorganisation du partage du temps de travail qu'on a dans le réseau. Mais là, ce qu'on a vraiment comme objectif, c'est ceux qui sont là, contrôler cette masse-là en respectant le plus possible une protection d'emploi pour ceux qui sont là, de sorte que le taux d'attrition normal qui est prévu, ou qui peut être accéléré au besoin par des mesures qui protègent les gens, va permettre de refaire l'ajustement qu'il faut, et on le fera à un niveau qui correspondra à ce dont on aura convenu comme partage du travail qui est disponible dans ce réseau-là.

C'est à peu près au niveau où on en est dans les discussions, et j'espère que, dans les prochains mois, ça va se préciser assez pour qu'au moment où les conventions collectives vont devoir être renégociées, formellement, techniquement, en juin, on ait déjà trouvé pas mal de solutions et qu'on puisse procéder rapidement à ce moment-là.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Alors, on est dans l'étude ou l'évaluation de la collaboration de différents niveaux, dont celui avec les syndicats. Vous nous dites que vous étudiez des hypothèses, mais les coupures ont commencé depuis le 1er avril dernier. C'est sûr que les conventions

se terminent au mois de juin. Mais est-ce que ça voudrait dire qu'il y aura des choses en rétro... où on aura à récupérer des montants, là, entre le mois de juin et le mois d'avril? Autre question: Est-ce que la semaine de quatre jours est vraiment un des objectifs qui est déposé par le ministère sur la table comme étant un autre moyen potentiel où vous allez réaliser des économies auprès des employés?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Bon. Première partie de la question. L'année financière, effectivement, va du 1er avril au 31 mars. C'est commencé déjà depuis presque une quinzaine de jours, 13 jours exactement. Et tout le monde est conscient de ça. C'est pour ça, d'ailleurs, qu'on a convenu à l'automne, en décembre, janvier, avec les partenaires syndicaux, des ententes-cadres, parce que tout le monde a réalisé que si on attendait que les conventions collectives finissent et faire comme ça se passait... On m'a expliqué ce que ça aurait été, la façon dont ça se serait passé si on avait fait ça comme au temps où on négociait. Mais ça remontait à plusieurs années, on a perdu l'habitude de négocier dans notre réseau. Bien, là, on aurait attendu en juin, et là les syndicats auraient préparé un dépôt. Ils auraient peut-être déposé ça quelque temps vers la fin de l'été ou en septembre. Là, l'employeur aurait regardé ça, puis un peu plus tard à l'automne, octobre, novembre, on aurait fait une contre-proposition, et là on aurait parti pour l'année comme ça, et on manquait la première année.

Alors, il faut bien réaliser que c'est majeur, ce qui s'est fait comme différence. C'est qu'en janvier tous les établissements avaient les paramètres budgétaires que, d'habitude, ils obtenaient en avril. Ils les avaient, ils avaient l'heure juste en janvier. Et les syndicats ont reçu copie — parlant de transparence, parlant d'information — de la lettre qui était envoyée aux régies, à tous les établissements. Les syndicats étaient au courant dès le mois de janvier des paramètres budgétaires du réseau. On avait déjà entrepris — et, quand je dis «on», c'est au niveau du gouvernement — le secteur de la santé, le secteur de l'éducation, la ministre de l'Emploi, le ministre des Finances et la présidente du Conseil du trésor, comme équipe, on a amorcé dès novembre ces discussions avec les syndicats. On leur a donné des paramètres et ils ont accepté de s'asseoir et de discuter.

Parce que tout le monde était conscient que ça commençait le 1er avril. Et ça, c'était un incitatif, si vous voulez, que tout le monde a, de part et d'autre, de trouver le plus tôt possible des moyens de gérer la situation comme elle est là. Et tout le monde sait très bien que de toute façon, parce que les gens sont réalistes, les gens sont conscients qu'ils ne vivent pas sur la planète Mars, qu'ils ne vivent pas sur Vénus, qu'ils sont sur la planète Terre et que les choses se passent comme on est là, ils ont toute l'information en main... Tout le monde sent qu'on a intérêt à trouver des moyens de faire avec les ressources qu'on a, le plus vite possible, parce que,

effectivement, plus on va attendre loin dans l'année financière, plus ça va être difficile et plus ça va être forçant à faire pour la première année. Plus on va commencer à le faire rapidement, plus ça va rendre la chose digestible pour tout le monde.

Et, dans ce qui a été insufflé comme approche aux négociations, il y aura moyen de faire des choses, ça a été mis sur la table. À mesure qu'il y aura des possibilités qui vont se présenter, on n'aura pas besoin d'attendre le moment classique, le grand ultimatum où on signera des conventions pour commencer à faire des choses. On a très bien dit qu'aussitôt... que, même au niveau d'une région, encore mieux, si pour l'ensemble du Québec on a trouvé une mesure qui semble pouvoir s'appliquer et permettre de mieux utiliser les fonds qu'on a et de protéger des emplois, on peut commencer à l'appliquer tout de suite, il n'y a rien qui empêche ça, et on va les ajouter à mesure qu'on avance. Alors, les syndicats vont bâtir le projet avec les établissements et avec le gouvernement.

La mesure plus particulière de la semaine de quatre jours, c'est une des mesures qui a été déposée, pas seulement par le gouvernement, mais le premier qui l'a mise sur la table, c'est un syndicat, c'est la FTQ, à ma connaissance, qui a fait cette proposition, et c'est discuté présentement comme une des possibilités d'organiser, d'aménager autrement le temps de travail.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Vous savez, depuis que les objectifs de réduction de coûts sont identifiés, les employés sont vraiment de plus en plus inquiets. On regarde les coupures de presse. Je pense que ce serait important qu'on leur donne peut-être les grandes lignes de ce qui se discute actuellement. On sait que, parmi les gens qui discutent avec vous, vous avez des partenaires particuliers ou privilégiés. Ce qu'il serait intéressant de savoir, c'est: Qu'est-ce qui est vraiment sur la table? On constate qu'il y a trois grands enjeux, d'après ce que je peux décoder: la mobilité, la sécurité d'emploi, peut-être la masse salariale aussi. C'est ça, les objectifs. Donc, il faudrait, pour le ministère, récupérer au niveau de la mobilité, de la sécurité d'emploi et de la masse salariale pour pouvoir atteindre les objectifs du plan de compressions.

• (17 heures) •

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Écoutez, il n'y a pas de mystère là-dedans, M. le Président. La masse salariale, elle est connue. C'est dans nos chiffres. Vous l'avez dit vous-même, c'est 80 % du budget qui sert à payer les effectifs dans le réseau. Et la façon d'utiliser autrement, de façon plus efficace, cette masse d'argent commence d'abord au niveau de l'organisation du travail, ça va être discuté au niveau des établissements, et c'est complété en assurant qu'à mesure qu'on transforme certains servi-

ces il y a une mobilité, il y a aussi de l'adaptation de la formation de la main-d'oeuvre pour que des effectifs puissent s'orienter vers des nouveaux postes qui sont ouverts.

Et là, ce que les partenaires font, ils suivent pour regarder comment on peut en arriver à utiliser mieux les ressources, ils suivent ce qui, semble-t-il, à ce qu'on m'explique, est la nouvelle façon de négocier des conventions collectives ou de négocier. Plutôt que d'avoir des approches de confrontation où chacun garde l'information de son côté — on est dans une relation où un des deux va finir par gagner sur l'autre jusqu'à l'affrontement ultime, vous le savez très bien — les nouvelles approches de négociations sont des approches dites de solution de problèmes et de collaboration pour régler un problème. C'est bien sûr que les syndicats vont continuer à représenter et à défendre les intérêts des employés, des professionnels, c'est leur tâche, mais, s'ils le font en collaborant pour trouver des moyens comment, ensemble, on peut mieux utiliser, ça veut dire que, dans une première étape, on a, dans les ententes-cadres, identifié la liste des éléments importants dont chacun voulait discuter de son point de vue. Ça a été mis là. Ça a permis, dans les discussions qui se font actuellement, de s'entendre sur les diagnostics. On a une situation, on a des problèmes, ce qu'on peut faire comme diagnostic, ce qu'ils nous suggèrent comme façon d'approcher.

Il y a des ententes qui ont été faites pour voir quel est l'inventaire ou la panoplie, l'éventail des solutions possibles. C'est rare qu'il y a seulement une façon d'y arriver, surtout si on le voit dans un contexte décentralisé et régionalisé. Donc, les différents types de solutions sont mis sur la table. C'est ce qui se passe aussi actuellement, et, à partir de ça, bien, de part et d'autre, de la part du syndicat comme de la part du réseau, les gens vont commencer à choisir quelle est la ou les solutions qu'ils privilégient. Et là, bien, c'est là que la négociation va commencer, vraiment, pour dire, après avoir vu... Mais, là, vous voyez la différence. C'est qu'au lieu que chacune des parties fasse sa proposition de son côté et les confronte pour voir laquelle va tasser l'autre et comment on va finir par sortir avec quelque chose qui n'est pas trop difforme une fois qu'on a tout mis ça ensemble, on établit d'abord une position commune sur ce qu'on veut faire, on s'assure qu'on partage l'information pour savoir quels sont les moyens qu'on a et que l'information est sur la table pour tout le monde, on développe une vision commune des solutions possibles, et, là, chacun fait ses choix en voyant très bien quelle est la condition, quelle est la marge de manoeuvre respective des deux parties. Autour du mois de juin ou juillet, si ça continue à bien fonctionner, comme ça semble aller, on devrait être rendu au point, au moment où on regardera les conventions collectives, d'avoir développé deux ou trois... les principales avenues de solution et de voir comment on peut ajuster les conventions collectives pour aménager ces solutions-là.

C'est ça qui se passe actuellement, et c'est comme ça qu'on s'achemine vers une solution des problèmes conjointement avec les syndicats. C'est la nouvelle façon de négocier. Ce n'est pas nous qui l'avons inventée, mais c'est ce qui se fait de plus en plus un peu partout.

Le Président (M. Lazure): Mme la députée de Rimouski.

Conséquences de la fermeture de lits sur les listes d'attente

Mme Charest: Oui, M. le Président, j'aimerais savoir, M. le ministre. Quand j'écoute le député de Jeanne-Mance poser des questions en Chambre et qu'il agite des gros épouvantails parce que nous allons fermer des lits de courte durée, il fait peur à la population en leur disant: Ah, vous n'aurez plus accès aux soins médicaux dans les hôpitaux. Moi, j'aimerais que vous me rassuriez et que vous rassuriez aussi la population, qu'est-ce que vous entendez faire par rapport, j'allais dire, aux listes d'attente, parce que les gens s'imaginent que, sous prétexte qu'on doit fermer des lits d'hôpitaux pour transformer ces lits d'hôpitaux là en d'autres services sur lesquels on doit investir des énergies, des ressources humaines et financières, ça va favoriser l'allongement des listes d'attente actuelles, alors qu'il me semble qu'il y a quelque chose qui peut être fait là-dessus, que l'un n'est pas nécessairement dépendant de l'autre?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Oui, M. le Président, je sais bien, là-dessus, que, lors d'une discussion antérieure, je pense que c'était au moment des crédits provisoires, j'ai fait sursauter le député de Robert-Baldwin quand j'avais dit que fermer des hôpitaux ce n'était pas couper; fermer des hôpitaux ce n'était pas enlever des services à la population, que ça pouvait en donner plus. Pour lui, ça semblait assez paradoxal. Bon, on peut prendre l'exemple de comment on va diminuer, en fermant des lits d'hôpitaux, les listes d'attente et les temps d'attente. Parce qu'il faut bien penser que ce qui est surtout important, c'est le temps d'attente, ce n'est pas tellement le nombre de personnes sur une liste. S'il y a beaucoup de monde sur la liste mais que tout le monde attend juste une semaine, ce n'est pas tellement un problème. On peut revenir sur l'exemple dont on a déjà discuté, parce que c'est un plan d'action qu'on vient de sortir de façon assez bien orchestrée présentement en ce qui regarde les attentes en chirurgie.

Mme Charest: Tout à fait.

M. Rochon: On en a parlé beaucoup, c'en est un qui est peut-être plus visible que d'autres. Il y a un plan d'action qui a trois volets. Il y a un premier volet qui est de rendre le système plus fonctionnel. Et, ça, on sait que

les blocs opératoires — qui sont la plaque tournante, évidemment, du nombre de personnes pouvant être opérées par jour et par semaine — qu'on a actuellement, avec, essentiellement, les ressources qu'ils ont actuellement, en étant mieux gérés pourraient produire 25 % de plus. Il y a à peu près 25 % du temps des blocs opératoires qui est perdu en temps d'attente entre les différentes interventions parce que le roulement n'est pas assez bien organisé. Alors, ça, c'est un premier volet que de pouvoir, avec les ressources qu'on a, donner plus de services à plus de monde.

Il y a un deuxième volet. Quand on dit qu'il nous faut mobiliser l'argent qui est coincé dans des lits d'hôpitaux, alors, ça, ça veut dire qu'il y a une façon de libérer de l'argent: c'est d'avoir besoin de moins de lits d'hôpitaux. Et, pour avoir besoin de moins de lits d'hôpitaux, une bonne façon d'y arriver, c'est de diminuer les durées de séjour de sorte que, pour un même bassin de population, pour le même service, s'ils restent moins longtemps, la population peut faire avec moins de lits. Alors, on sait, certains établissements ont commencé déjà à appliquer ce qu'on appelle la préadmission. C'est une gestion de l'investigation préchirurgicale qui permet de faire, sur une base externe, toute l'investigation que, autrement, on prendrait deux jours, trois jours, quatre jours à faire à l'hôpital. Alors, en rendant le même service, avec les mêmes ressources de laboratoire de l'hôpital et le même personnel, on peut le faire en diminuant le nombre de lits. Donc, une autre mobilisation de ressources qu'on vient d'aller chercher.

Et, finalement, on a beaucoup parlé de la chirurgie d'un jour, il faut la voir dans ce contexte-là. C'est le troisième élément du même plan d'action qui prévoit les deux éléments auxquels j'ai fait référence: des blocs opératoires mieux gérés et une meilleure gestion des lits. En faisant la chirurgie d'un jour comme telle, comme on a dit — je suis entièrement d'accord — il faut investir. Il va falloir, dans certains établissements, vraiment transformer physiquement les lieux, les ressources et être capable de donner un bon service aux gens. Mais c'est justement ce qui est l'intérêt d'une stratégie de transformation. Une partie de ce qu'on transfère permet de faire des économies, permet d'absorber certains manques à gagner, mais il y a une partie qu'on peut immédiatement réinvestir — puis je pense que ça boucle la boucle de votre question — c'est que, en même temps qu'on prend des lits à un endroit de l'hôpital, on développe les ressources alternatives qui permettent de donner le service sur un autre bord. Je vois le député de Notre-Dame-de-Grâce qui me regarde avec un petit air sceptique...

M. Copeman: Oui.

M. Rochon: ...je le comprends...

Une voix: ...seront confondus.

M. Rochon: ...parce que ce n'est pas nécessairement facile à faire. Mais encore une fois...

M. Copeman: Pas confondu, sceptique, c'est différent.

M. Rochon: ...d'autres l'ont fait avant nous...

Mme Charest: Les sceptiques seront confondus.

M. Rochon: ...et il faut se rappeler que les échéances forcent les décisions et que des contraintes de ce genre-là posent le défi. Et c'est là qu'on distingue, comme on dit, les adultes des enfants, ceux qui peuvent relever le défi et passer à travers.

La Présidente (Mme Signori): Ça va. Merci, M. le ministre. Mme la députée, sur le même sujet ou bien pour un complément de réponse?

Mme Charest: Je voudrais une autre question parce qu'on a aussi...

La Présidente (Mme Signori): Excusez-moi. Si c'est pour une autre question, je vais respecter le principe de l'alternance.

Mme Charest: Ah, O.K. Allez-y.

• (17 h 10) •

La Présidente (Mme Signori): Alors, je vais donner la parole au député de Notre-Dame-de-Grâce.

Évaluation de la situation par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

M. Copeman: Merci, madame, pour une décision très sage. J'aimerais poursuivre un tout petit peu la question des négociations et l'impact sur l'organisation des ressources humaines. Je fais état simplement... J'ai eu le privilège de m'entretenir avec des collègues, avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre sur leur proposition de comment implanter, effectuer, mettre en place les coupures envisagées par le ministre et la réorganisation du réseau. La Régie régionale Montréal-Centre a évalué, à cause de la transformation, une diminution brute de 12 103 postes, et des besoins nouveaux liés à l'organisation de 4 587, pour une diminution nette de 5 403. Ça, c'est des chiffres du Montréal-Centre, Mme la Présidente. Ils ont appliqué un taux d'attrition à deux différents scénarios, un de 1 %, un autre de 1,3 %. Bref, Mme la Présidente, la Régie régionale de Montréal-Centre indique que, dépendamment du taux d'attrition, il y a, soit 2 516 postes qu'il faut libérer pour absorber les coupures ou 3 354, dépendamment du taux d'attrition — moi, je fais état simplement des chiffres, Mme la Présidente, parce que je trouve important qu'on parle du terre à terre — on parle d'un minimum de 2 515 emplois, maximum, peut-être, de 3 354 emplois.

On veut bien avoir de l'espoir quant à la possibilité de négocier, la nouvelle façon de négocier ou de

s'entendre avec les syndicats, Mme la Présidente, on souhaite tous bonne chance au ministre dans son nouvel esprit de collaboration avec les syndicats, mais, simplement pour vous indiquer, encore une fois, à quel défi le ministre fait face, je fais référence à un article qui a paru dans *The Gazette* de Montréal, le 18 mars, «Hospitals, CNTU clash over health-care proposals». Ça, c'est ses partenaires, là, les partenaires de la région de Montréal-Centre, la CSN. Quelques petits extraits: «Officials with the Confederation of National Trade Unions said the proposed cuts would be catastrophic.» Ce n'est pas mes paroles, là, Mme la Présidente, je veux bien citer. On est accusé de temps en temps d'exagérer, mais, moi, je cite les paroles des autres.

Une voix: Il faut croire que...

M. Copeman: They quote, Madam Chairman: «"Taking us toward a massacre of the network, not toward an improvement" Arthur Sandborn, CNTU Montreal Council president, told reporters.» Puis, sous toute réserve, Mme la Présidente, je pense que M. Sandborn faisait partie de la commission régionale sur l'avenir politique du Québec de la région de Montréal, mais sous toute réserve, le nom me dit...

M. Rochon: Dans ce contexte-là, il a dû parler de catastrophe.

M. Copeman: Ah! ça se peut. Mais dans un cas ou l'autre, M. le ministre, ça n'augure pas bien pour vous.

Mme Charest: L'un n'empêche pas l'autre, M. le député.

La Présidente (Mme Signori): Un instant, on va laisser M. le député de Notre-Dame-de-Grâce terminer son exposé, avec une question, on espère.

M. Copeman: Oui, peut-être, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Signori): Peut-être.

M. Copeman: On va y arriver. Ce n'est pas la période des questions après tout, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Signori): Ah bien, on va mettre la minuterie.

M. Copeman: And, finally, it is referring M. le vice-président, M. Marc Laviolette, en faisant référence aux coupures de 750 000 000 \$ de notre plan «Défi qualité-performance», puis le 1 400 000 000 \$ que le ministre n'arrête pas de comparer, deux choses complètement différentes, mais je regrette, le vice-président de la CSN compare les deux choses différentes et en conclut: «It is no longer a challenge, it is suicidal.» M. le ministre, vous avez un espoir nouveau, espérez un vent

de collaboration qui souffle en ce qui concerne la réorganisation des ressources humaines sur votre plan, j'espère que les choses ont changé depuis le 18 mars pour vous donner raison là-dessus.

La Présidente (Mme Signori): Alors, M. le député, est-ce que vous permettez que M. le ministre...

M. Copeman: Avec grand plaisir, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Signori): M. le ministre.

M. Rochon: Merci. Alors, oui, effectivement, Mme la Présidente, je pense que je peux dire au député que les vents froids d'hiver semblent se transformer en une chaude brise de printemps...

M. Copeman: Même les vents font des virages.

M. Rochon: ...quand on parle à nos partenaires syndicaux.

Bon, une petite parenthèse. On revient souvent sur les 550 000 000 \$ sur trois ans par rapport au 1 400 000 000 \$. J'ai déjà expliqué que la différence n'était pas aussi grande quand on a regardé le montant, on parle d'un 30 000 000 \$ de différence par année, mais il faut dire que ce qui explique ça — parce que, là, on voit vraiment le débat au niveau de l'ensemble du budget — la grosse différence dans le budget qu'on a là, c'est qu'on a fait, de façon pas mal plus réaliste, les prévisions budgétaires. On n'a pas mis, comme on le voyait beaucoup auparavant, des revenus qu'on savait qu'on n'aurait jamais, puis ne pas mettre des dépenses qu'on savait qu'on devrait faire et d'avoir un tas de périmés, de mettre de l'argent qui serait alloué là, mais en disant à tout le monde en partant: Il y en a pour plusieurs centaines de millions là-dedans, ils sont dans le budget, ça a l'air beau, mais n'y comptez pas, vous ne les aurez jamais. Alors, si on faisait les ajustements des deux choses, la différence n'est pas si grande, et la réalité étant ce qu'elle est, de toute façon, il y aurait eu un petit vent d'inflation dans le 750 000 000 \$ qui serait remonté pas mal au niveau du montant qu'on a à gérer actuellement.

Alors, le montant qui pose le problème, qui pose la difficulté, ce n'est pas du tout le résultat d'une décision différente d'imposer des contraintes au réseau. C'est que là, on a la réalité, la vraie, en face nous, elle n'est pas camouflée et il n'y a de surprise pour personne. C'est ça la différence d'un régime de transparence et d'information qu'on partage aux gens. Il n'y aura pas de scénario pire que ça, on ne cache pas la réalité. Parenthèse fermée.

Revenons au niveau des...

M. Copeman: Partisanerie fermée.

M. Rochon: Pardon?

M. Copeman: Partisanerie fermée.

M. Rochon: Non, non, non, on n'est pas «partisaniste». C'est une description de la réalité. Je dis juste ce qui est réel. On n'a qu'à regarder les crédits de l'an passé, de voir tout ce qu'il y avait de périmés dans le budget, puis qu'on regarde cette année, il n'y en a pas de périmés, puis on n'en a pas de cachés. Alors, ça, ce n'est pas de la partisanerie, c'est des crédits, on parle de crédits.

Maintenant, les postes. Si on prend l'exemple de Montréal, de mémoire, ce que je me rappelle, quand on parle du 12 100 et quelques, 12 103, je pense, d'effectifs, ça, c'est des gens qui sont affectés par la transformation, qui vont être déplacés par la transformation. Comme vous avez dit, au moment où on se parle, où on commence le scénario, il y a de prévus 2 500, à peu près, équivalents temps complet, de gens qui ne retrouveront pas un autre emploi fixe au bout de trois ans. En termes de personnes, je pense que c'est 2 880, si ma mémoire est bonne, ou quelque chose du genre, parce qu'il y a des temps partiels là-dedans. C'est bien de ça qu'on parle comme chiffres.

Maintenant, ça, c'est au moment où on se parle dans le scénario de Montréal, tel qu'il est déposé. Pour les autres, il y a déjà un point de chute de prévu: ou c'est l'attrition ou c'est les développements qui vont être faits à l'intérieur de Montréal qui permettent d'entrevoir où ces gens-là pourraient être orientés. Au bout de trois ans — au moment où on se parle — il y a ces 2 500 équivalents à temps complet qui ne sont pas encore placés, en termes de postes.

Mais, là, on n'a pas passé à travers de ce dont on a parlé tout à l'heure, ce qui va sortir comme élément de solution dans les discussions et les négociations avec les syndicats. Dépendant de ce qu'on va pouvoir convenir comme organisation du temps de travail, le partage du temps de travail, ça va libérer des postes pour un certain nombre de personnes, ça. On n'a pas parlé de l'invitation qui a été faite par la Régie de Montréal, et qui a été très bien reçue par les régies environnantes, pour certains développements qui vont se faire dans les quatre régions autour de Montréal, au chapitre de l'hébergement, par exemple, où on sait qu'il y a des déficits importants de ce côté-là, que le personnel qui va être en déplacement va être en priorité pour prendre des postes dans les régions périphériques, parce qu'on parle du même bassin de population. Il y en a un autre nombre de personnes qui vont trouver leur place déjà là-dedans. Alors, si on voit l'application, on parlait au-delà de l'horizon de trois ans, déjà là, on va pouvoir dégager, pour ces gens-là, des solutions, et, si on voit le prolongement sur quatre ou cinq ans, à peu près tout le monde retrouve une place parce que l'attrition continue aussi à laisser partir un certain nombre de gens.

Donc, tout ce qu'on dit actuellement, quand on parle des emplois réguliers à Montréal, actuellement, de ceux qui ont déjà un poste, c'est que, effectivement, au moment où le plan, le scénario est déposé, ce n'est pas

évident pour 2 500 équivalents temps complet, comme poste, où ils vont retomber. Mais il y a déjà des éléments de solution qui sont sur la table, et c'est ça qui se discute actuellement. Il faut bien prendre le temps de les discuter et de voir comment ça va permettre de résoudre le problème. Mais le problème, au moins, il est bien identifié, bien avant de partir, puis il y a des éléments de solution.

La Présidente (Mme Signori): Merci. Mme la députée de Rimouski.

Collaboration nécessaire des principaux intéressés

Mme Charest: Merci, Mme la Présidente. Il me semble, M. le ministre, que dans le contexte budgétaire actuel il y a quand même un consensus au niveau de la population pour dire: Oui, il faut faire un effort compte tenu du contexte budgétaire de la province. Il y a aussi un consensus, il me semble, au niveau des travailleurs syndiqués, des professionnels de la santé et des administrateurs pour dire: Oui, il faut faire un effort compte tenu du contexte actuel. Les gens sont tout à fait conscients, la population comme les intervenants, que le réseau de la santé, lorsqu'on l'a instauré au Québec, lorsqu'on s'est donné ce système-là, on était dans un contexte de croissance économique alors que, maintenant, on le questionne, on est dans une situation de décroissance économique. Je pense que, là-dessus, les gens sont capables, sont à même de juger les efforts qu'on doit faire.

Ceci étant dit, je pense que les travailleurs syndiqués, les professionnels de la santé, les administrateurs ne seront pas d'accord ou vont être inconfortables avec ce qu'on va leur proposer comme transformation s'ils ne comprennent pas ce qui se passe et le pourquoi des choses. Mais, ça, je pense que, moi en tout cas, personnellement, je suis rassurée, parce que vous l'expliquez, vous donnez des réponses aux nombreuses questions que ça a pu soulever.

Là où je suis persuadée qu'on pourrait avoir des problèmes, c'est quand les travailleurs, syndiqués ou pas, ont le sentiment que c'est injuste, ce qui se passe, ou qu'il y a absence ou apparence d'absence de justice. On sait très bien que les travailleurs syndiqués ont fait des efforts dans le passé, à tous les échelons du réseau de la santé, chez les professionnels comme chez les travailleurs de soutien et tout ça. Moi, ma question ce serait de savoir, maintenant, les corporations médicales, les médecins, que ce soient les médecins spécialistes ou les médecins omnis, et tout ça, jusqu'où ils sont prêts à faire leur part et comment on va pouvoir introduire leur participation dans ce contexte-là, avec les enveloppes fermées qu'on a actuellement?

• (17 h 20) •

M. Rochon: Oui, alors, Mme la Présidente, quand on a fait la présentation du budget, ce matin, on a rappelé, pour voir dans quel cadre budgétaire on parle,

que l'enveloppe de la Régie de l'assurance-maladie prévoit 2 800 000 000 \$ sur l'ensemble des 12 900 000 000 \$ du budget du secteur. Là, il faut réaliser que, quand on touche ça, on change d'enveloppe. On ne parle pas de l'enveloppe du réseau, du 10 000 000 000 \$, on passe dans l'enveloppe de la RAMQ. Cette enveloppe-là, elle aussi est fermée. Et ce qui a été établi clairement, qui a été présenté et discuté avec les médecins, leurs représentants syndicaux, c'est que chacune des enveloppes est fermée et qu'il n'y a pas de membrane perméable entre les enveloppes. Autrement dit, ce n'est pas possible de penser qu'on va financer un dépassement dans une enveloppe aux dépens de l'autre enveloppe, parce que là, en termes d'équité, comme vous vous le posez, il y aurait un problème majeur, et c'est important que tout le monde dans le réseau comprenne ça, que tout le monde va devoir faire son effort au même niveau.

Dans l'enveloppe globale des 2 800 000 000 \$, il y a, à peu près, de prévu... La compression nécessaire répartie équitablement est de l'ordre de 133 000 000 \$, je pense, là-dedans; ça, c'est pour l'ensemble de l'enveloppe. Ça représente, en partie, ce qui vient au titre de la rémunération des professionnels, à peu près, je pense, 2 000 000 000 \$ sur les 2 800 000 000 \$ de l'enveloppe, mais il y a aussi, au titre des médicaments qui sont payés par certains programmes gérés par la RAMQ, des économies, où la compression va devoir se faire et des économies vont devoir être faites. Globalement, ce que ça représente pour l'ensemble des professionnels de la santé, c'est une compression qui, pour l'ensemble du réseau, est de l'ordre de, à peu près, 2 % de l'enveloppe totale. Alors, ça c'est clair, ça a été présenté déjà au mois de janvier, et on a convenu que, de part et d'autre, le gouvernement et les partenaires syndicaux médicaux voyaient un peu comment ils pouvaient approcher ça... Dans le même genre de démarche que j'ai décrite tout à l'heure avec l'ensemble des syndicats: on définit très bien la situation et le problème, on se partage l'information pour être sûrs qu'il n'y a pas de bataille de chiffres, on convient bien que c'est ça, on inventorie comment on peut approcher, comment trouver des solutions à ça.

Là, au moment où on se parle, on a préparé, et c'était présenté dans une première rédaction, une première mise en forme, hier soir, au Comité interministériel de coordination des négociations, qui regroupe, au niveau du gouvernement, sous la présidence de la présidente du Conseil du trésor, le ministre des Finances, le ministre de l'Éducation, pour l'autre réseau, le ministre de la Santé et des Services sociaux, le secrétaire général de la province pour qu'on s'assure qu'on a une coordination d'ensemble, et on a déposé, pour faire une première étude, ce que sont les éléments, là aussi, d'une entente-cadre qui pourrait être faite avec les deux fédérations médicales, et qu'on va discuter avec les deux fédérations dans les prochaines semaines et dans les prochains mois.

L'horizon des conventions collectives pour les fédérations médicales est un peu différent, parce que les conventions qu'elles ont actuellement sont en force

jusqu'au mois de novembre 1995. Alors, ça pose une contrainte particulière. Et là aussi — je ne pourrais pas rentrer dans les détails parce qu'il faudrait d'abord, vous le comprendrez bien, qu'on puisse présenter aux partenaires syndicaux les éléments qu'on va proposer là-dedans — il y a différents éléments de solution pour voir comment la masse salariale peut être utilisée et comment peut se gérer la masse des effectifs médicaux aussi pour qu'on en arrive à quelque chose d'équitable et qu'il y ait un effort qui soit fait par les médecins, mais pas plus pas moins que l'effort qui est demandé à tout le monde dans la société.

Je conclurais en faisant référence à ce qui a été le préambule de votre question. Effectivement, c'est ce que je ressens aussi, je ne pense pas me leurrer là-dessus, quand on donne l'information, puis qu'on donne l'heure juste aux gens, les gens ne trouvent pas nécessairement ça drôle, ils pourraient souhaiter que ce soit autrement, mais, quand les gens sont assurés qu'ils ont l'information complète et que la situation est là, le monde n'est pas bête, les gens acceptent que c'est ça, la situation, qu'on est pris avec ça, qu'on va trouver un moyen de s'en sortir, et ils offrent de collaborer. Cette approche de collaboration pour régler les problèmes qui sont nos problèmes conjoints, ça a l'air de marcher. Alors, j'ai autant confiance que ça va marcher avec les partenaires médicaux qu'avec les autres professionnels et employés du réseau.

Mme Charest: Merci, M. le ministre.

La Présidente (Mme Signori): Si vous êtes d'accord, est-ce qu'on peut passer au programme 4?

M. Marsan: Non.

La Présidente (Mme Signori): Non? Alors, vous avez d'autres questions?

M. Marsan: Oui, et puis je pense que c'est pour un bout de temps.

La Présidente (Mme Signori): Ça va.

M. Marsan: Vous savez que c'est un des chapitres qui est le plus dispendieux.

La Présidente (Mme Signori): J'avais cru comprendre, dans notre petit aparté, que c'était fini.

M. Marsan: Non, non. Je voulais juste rappeler plutôt que toutes les études au niveau de la Régie de l'assurance-maladie seront étudiées dans un autre programme et qu'on demeure au niveau du programme 3.

Négociations avec les syndicats (suite)

Alors, ma question, je voulais revenir au niveau des conventions collectives, M. le ministre. Vous nous

avez parlé de certaines hypothèses comme la semaine de quatre jours, l'attrition. Nous, nous croyons que ça ne sera pas suffisant pour atteindre les objectifs tellement élevés que vous vous êtes fixés. Est-ce qu'il y aurait... Pouvez-vous nous parler d'autres mesures, par exemple, des baisses de salaire?

M. Rochon: Écoutez, je pense qu'on discute, Mme la Présidente, avec les partenaires syndicaux actuellement. Je ne voudrais pas qu'on suggère, ici, en tout cas, qu'on a des intentions de faire des baisses de salaire. On discute avec les partenaires syndicaux, on discute du comment on va utiliser l'ensemble de la masse salariale qui est là pour l'ensemble des travailleurs et des travailleuses qui sont là et comment on va s'assurer, avec cette masse salariale, de donner le plus d'emplois possible au plus grand nombre de monde possible. C'est de ça qu'on parle là.

Maintenant, le député de Robert-Baldwin et ses collègues nous ont offert toute leur collaboration, s'ils ne sont pas confiants que les différents moyens qu'on a là... Et je peux vous rappeler que c'est quand même assez articulé, cette discussion-là, parce que, si vous avez d'autres suggestions, faites-nous les, ça va nous faire plaisir de les intégrer là-dedans.

Si ça peut vous aider à nous faire des suggestions, je peux décrire les trois grands blocs autour desquels se fait la discussion présentement.

M. Marsan: J'apprécierais, M. le ministre.

M. Rochon: Bon, voilà. Il y a un premier bloc qui est vraiment ce que les partenaires appellent, dans leur jargon, les composantes de l'emploi. Ça, c'est le niveau de l'emploi sur les différents plateaux d'emplois dans le réseau, la structure des postes. Il y a le concept du plancher d'emploi. On a dit aux partenaires syndicaux: Il faut l'assouplir, puis il faut le définir autrement. Les différentes formules de situation de précarité pour tous les occasionnels qui sont dans le réseau, comment on peut tenir compte de leur situation, et la répartition des effectifs aux différents niveaux du réseau, dans les différents secteurs d'activité, dans les différents établissements. Alors, tout ce qui est des composantes de l'emploi, c'est quelque chose qui est décortiqué, qui est regardé actuellement pour voir ce que ça offre comme possibilité pour protéger l'emploi là-dedans.

Il y a un autre bloc qui est discuté, parce que les stratégies qu'on a pour faire cette transformation, on les a aussi mises sur la table, et tous les changements qui peuvent être faits au niveau de l'organisation, au niveau des structures du réseau, au niveau de l'utilisation des technologies, c'est un bloc de discussion comme tel avec les partenaires syndicaux, qui ont l'information là-dessus, qui l'analysent et qui proposent eux autres aussi des façons d'approcher ça.

Finalement, il y a le bloc no 3, qui est celui de la mobilité, du redéploiement des effectifs dans le réseau, en incluant évidemment ce que ça va demander comme

programmes d'adaptation, de recyclage, de formation de la main-d'oeuvre.

Alors, l'organisation de l'emploi, l'organisation des services et la stratégie de transformation et le déploiement des ressources, c'est autour de ces trois blocs-là que se font les discussions et que s'inventorie l'éventail possible des solutions actuellement.

Vous voyez qu'on ne peut pas être sûr des conclusions, mais je ne peux pas comprendre qu'on ne peut pas avoir confiance, à absorber une diminution de l'ordre de 2 %, qu'on n'est pas capable de le gérer avec ça. Je pense que c'est faisable.

La Présidente (Mme Signori): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Merci. Je voulais vous demander si on prévoit également, par exemple, des prises de retraite anticipée, si ça fait partie de l'état des négociations actuellement.

• (17 h 30) •

M. Rochon: Dans le cadre de ce que je vous ai défini comme cadre de négociation, il n'y a rien qui est exclu en partant. Alors, tout est possible.

M. Marsan: Ça peut être la même chose quant à la mobilité... pas la mobilité, mais les déplacements du personnel qui a la sécurité d'emploi, au-delà de 50 km, là. En tout cas, c'est...

M. Rochon: Ça, ça rentre dans le chapitre de ce qui est le redéploiement des effectifs, la mobilité de la main-d'oeuvre, sur une base régionale. Ce qu'on a établi comme cadre, c'est la région comme étant le système qui peut garder les travailleurs et les travailleuses.

M. Marsan: Alors, M. le Président, si vous permettez...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Rochon: Oui, peut-être que...

M. Marsan: Oui.

M. Rochon: Écoutez, M. Malo me rappelle une chose qui est bonne d'avoir à l'esprit. Quand on parle de la base régionale, c'est vrai pour l'ensemble du Québec. Quand on parle de Montréal, vous vous rappellerez que je vous ai rappelé tout à l'heure comment les 12 000 personnes affectées vont voir un programme de mobilité. Les cinq régions concernées ont déjà commencé à travailler ensemble pour avoir une stratégie commune en ce qui regarde la main-d'oeuvre. Alors, pour la région de Montréal, il faut voir qu'on se colle à ce qui est la réalité démographique et géographique de la région tout en respectant la juridiction, si vous voulez, de chacune des régions. Il y aura et il y a en élaboration une straté-

gie concertée pour que les gens ne se fassent pas fermer la frontière d'une région à l'autre. Le réseau est conçu sur le Grand Montréal.

M. Marsan: Juste en guise de conclusion sur les négociations, pas sur le chapitre. Je pense qu'on constate ensemble qu'il y aura des pertes d'emplois quand même. Vous avez des négociations et ça semble bien aller, d'après ce que vous nous dites. Mais en résultante, vous ne voulez pas — on sait que c'est 80 % de la masse — il y aura des pertes d'emplois.

M. Rochon: Je voudrais juste, M. le Président, qu'on maintienne d'abord... qu'on ne conclue pas avant que la démarche dont j'ai parlé conclue, et qu'on se rappelle toujours qu'il y a une distinction importante à faire entre le nombre de postes dans le réseau et le nombre de personnes qui sont employées dans le réseau. Alors, j'aimerais mieux qu'on reprenne cette discussion-là de façon concrète quand on aura l'aboutissement des démarches. Mais, en termes de personnes dans le réseau qui perdraient leur emploi, je ne pense pas du tout qu'on peut conclure ce que le député de Robert-Baldwin suggérerait.

M. Marsan: Juste une dernière, rapidement. Il y a des informations confirmées par vous qu'il y aurait déjà une entente de principe ou sur le point d'en avoir une avec la CSN quant à la sécurité d'emploi.

M. Rochon: C'est-à-dire, l'entente de principe avec la CSN, à laquelle vous devez référer, est celle qui concerne l'acceptation par la CSN de discuter, et de négocier, et de conclure au niveau régional ce que seront les mécanismes de mobilité de la main-d'oeuvre, d'adaptation et de recyclage de la main-d'oeuvre. Ça, c'est complètement nouveau. Ça a toujours été fait complètement centralement. C'est quand même un signe très net que cette approche de collaboration donne des fruits, parce que, au début, ce n'était pas évident que c'était acceptable et que c'était faisable avec le syndicat. Mais, maintenant, la CSN a effectivement accepté que tout ce qui regarde la mobilité de la main-d'oeuvre, et on en a même une copie ici... qu'il y aura un mécanisme qu'on mettra sur place pour que ça se discute au niveau des régions et que ça se conclue à ce niveau-là. Ça, la CSN a donné un accord de principe pour qu'on signe cette entente, qui est à la veille d'être effectivement signée, d'ailleurs.

M. Marsan: Alors, il y aurait entente de principe sur la décentralisation par rapport aux négociations de conventions collectives avec la CSN seulement.

M. Rochon: Non... c'est-à-dire, le projet est le même avec tous les partenaires syndicaux. La CSN a déjà manifesté clairement l'accord de principe. Il y a déjà un texte qui est rédigé, qui est en finalisation, qui sera sûrement signé très bientôt. Et c'est la même

proposition qui est en discussion avec les autres partenaires syndicaux. J'ai bonne confiance qu'on va y arriver avec tous les partenaires syndicaux.

Cette décentralisation, il faut bien se rappeler, elle est à deux niveaux. Il y a celle dont on parle au niveau de la région pour la mobilité de la main-d'oeuvre, l'adaptation de la main-d'oeuvre, mais il y a aussi au niveau local, qui est la prochaine étape, c'est-à-dire au niveau des établissements pour l'organisation du travail, de sorte que ce qui se fait déjà dans le réseau, à plusieurs endroits, de discussions entre les représentants syndicaux et les gestionnaires de façon souvent plus informelle, ça va pouvoir être reconnu, ça va pouvoir être encadré aussi et ça va permettre d'aller plus rapidement pour trouver des solutions au niveau de l'établissement en ce qui concerne l'organisation du travail.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

Conséquences de la fermeture de lits sur les listes d'attente (suite)

M. Marsan: Oui. M. le Président, nous aimerions aller peut-être dans le cahier des réponses que nous avons reçues et profiter de cette occasion pour parler un petit peu des listes d'attente, à tout le moins. Nous, nous avons de la misère à concilier des coupures de 4 000 lits, d'un côté, quoi que les statistiques en disent, et on sait en même temps que nos listes d'attente sont quand même extrêmement élevées, on sait que les salles d'urgence sont engorgées, on sait que nos cliniques externes sont débordées, les bureaux des médecins également. Alors, c'est un peu là qu'on a une difficulté à saisir qu'on est capables de fermer ces 4 000 lits et que, de l'autre côté, on a des engorgements massifs dans plusieurs secteurs. Alors, c'est la difficulté. Je m'adresse au ministre pour savoir comment on peut concilier, d'un côté, ces fermetures de lits et, de l'autre côté, cette accessibilité qu'on a déjà de la misère à donner aux patients.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Je ne sais pas. M. le Président, le député de Robert-Baldwin dit qu'il se réfère aux réponses particulières. Est-ce qu'il pourrait me dire à quoi il se réfère au juste pour nous parler de ces gros problèmes-là pour que je puisse répondre de façon plus claire et plus spécifique?

M. Marsan: Non, avant de rentrer dans la question proprement dite, c'était vraiment de signifier si on est capables de sauver les lits. Il me semble qu'il y a peut-être des secteurs où on a des listes d'attente où on pourrait se servir de ces lits-là. On pense aux patients qui sont dans les corridors des salles d'urgence. Est-ce qu'il n'y a pas des possibilités? On parle de faire une reconfiguration. Mais non, ce qu'on nous dit, c'est

qu'on ferme les 4 000 lits, puis on laisse les listes d'attente comme elles sont, on laisse les patients dans les corridors, on laisse les cliniques externes s'engorger. C'est ça, la difficulté.

M. Rochon: On ne regarde pas la même réalité, M. le Président. On a parlé plus tôt dans la journée, en parlant de listes d'attente, qu'il y ait un plan d'action pour ce qui est des listes d'attente en chirurgie. Les informations qui nous viennent tranquillement montrent qu'il y a au moins une stabilisation quand il n'y a pas déjà un début de diminution des listes d'attente. Les salles d'urgence, de façon générale, sont beaucoup moins engorgées, et il y a beaucoup moins de salles d'urgence, c'est une minorité de salles d'urgence qui ont encore des problèmes structurels à régler, et c'est des choses qui sont en voie de solution.

À ces problèmes, comme on l'a montré très bien pour le plan d'action en chirurgie, comme on sait très bien que, même pour des attentes dans les salles d'urgence, ce n'est pas nécessairement et ce n'est souvent pas plus de lits d'hôpital qui est la solution. Plus souvent, la solution, ça peut avoir l'air paradoxal, c'est au niveau d'une région, c'est de prendre les lits d'hôpital puis de développer d'autres choses.

Les urgences, par exemple. On sait très bien qu'on retrouve dans les urgences, souvent, des personnes âgées qui ont différents problèmes. Les salles d'urgence sont de plus en plus encombrées par des problèmes médicaux et non pas des problèmes chirurgicaux. C'est beaucoup des personnes âgées. Et une bonne partie de la solution vient aussi en développant plus de maintien à domicile et de lits d'hébergement, de sorte qu'on peut avoir des endroits de soins appropriés pour les personnes âgées, soit à domicile ou soit en hébergement. Et ça, c'est un autre développement qu'on a annoncé, qui est dans un mémoire, comme on a dit plus tôt aujourd'hui, qui est en phase d'analyse finale au Conseil du trésor et où on va faire un développement de ressources.

Les solutions ne sont pas en gardant des lits de courte durée, mais c'est en transformant ces lits-là, justement, pour d'autres genres de ressources qui vont désengorger aussi nos salles d'urgence. Je pense que c'est ça, M. le Président, la réalité des choses. C'est aussi clair que ça. Puis, quand on prend l'information sur le terrain, où ça se passe, c'est ce qu'on a comme réaction.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui. Je ne ferai pas part de toutes les coupures de journaux qui mentionnent les problèmes de listes d'attente, d'engorgement des hôpitaux, mais la réalité, c'est vraiment celle-là. On peut discuter longtemps, M. le ministre, mais il y a vraiment un problème de fond dans la discussion que nous avons actuellement. Il n'y a rien de réglé au niveau des listes d'attente.

D'ailleurs, dans la question no 3 que nous vous avons posée, la réponse, c'est: Le ministère ne possède pas les données définitives sur les listes d'attente. Un mandat a été confié à un groupe de travail afin d'en identifier les mesures et de mesurer l'ampleur des listes d'attente.

Donc, actuellement, on ne sait même pas c'est quoi l'ampleur de ce problème-là. Mais, par contre, les coupures sont commencées depuis le 1er avril et on ferme les 4 000 lits. C'est ça, vraiment, la difficulté où, nous, on a de la misère à vous suivre, comme le réseau a de la misère à suivre son ministre. Comment est-ce qu'on peut dire qu'il faut fermer 4 000 lits? On a un objectif à très court terme, il faut qu'ils ferment. De plus en plus, on reçoit des avis comme quoi tel hôpital a fermé 40 lits, tel autre en a fermé 20, tel autre, 30. Qu'est-ce qui se passe? Le réseau est en train de se revirer alors que les listes d'attente ne sont pas diminuées, les patients sont toujours dans les corridors, les cliniques externes continuent de déborder. C'est ça, la difficulté dans l'application de votre plan, M. le ministre.

• (17 h 40) •

M. Rochon: Parlons concrètement. Parlons concrètement si vous voulez y aller plus en détail. L'information que j'ai, moi, c'est que, si on compare la situation en 1991-1992 et au moment où on se parle en ce qui regarde les salles d'urgence, alors qu'il y avait à l'époque près de 10 % de personnes qui allaient dans les salles d'urgence qui attendaient plus que 48 heures, maintenant, il y en a moins que 5 % qui attendent plus que 48 heures. C'est quand même amélioré à 100 % comme situation, par rapport à ce que c'était. Ce n'est pas fini. Il y a encore des situations de problèmes, je vous l'ai dit. Il y a encore un certain nombre de salles d'urgence où on n'a pas complètement réglé les problèmes. Mais ça ne va pas en s'aggravant puis ça ne va pas en s'empirant. Ça va en s'améliorant. Et le genre de solution qui a été identifiée à plusieurs endroits, qu'il faut pour continuer à améliorer ça, ce n'est pas de garder des lits d'hôpitaux, c'est de les transformer.

Là, je vais vous donner quelques chiffres de mémoire. Le député de Robert-Baldwin est revenu à plusieurs reprises, en période de questions, au sujet des listes d'attente en chirurgie, avec des listes d'attente de Sainte-Justine. Là, à Sainte-Justine, ce qu'on sait actuellement, c'est que le nombre de patients qui sont en liste d'attente est baissé, des gens qui seraient prêts à être admis, à peu près à 2 179, selon le dernier rapport qu'on a en date du début d'avril de l'hôpital Sainte-Justine. Et, là-dessus, alors que le député de Robert-Baldwin avait l'air de suggérer que la chirurgie d'un jour n'est pas une solution, sur 2 179, il y en a 1 462 qui sont identifiés comme des cas de chirurgie d'un jour, qui vont être réglés. C'est les deux tiers. Si je compte bien, c'est les deux tiers du nombre total qui pourront voir leurs problèmes réglés au niveau de la chirurgie d'un jour. Alors, il faut la développer, la chirurgie d'un jour. Ce n'est pas des lits d'hôpitaux de plus, là, qu'il faut pour ça, pour les deux tiers de ceux qui sont en

liste d'attente, c'est des cas qui correspondent aux critères qui trouvent une solution dans la chirurgie d'un jour. Alors, c'est ça qu'on a mis en solution actuellement. Ça va régler les deux tiers des problèmes qui restent à Sainte-Justine, pour prendre ça comme exemple. Donc, ce n'est pas les lits d'hôpitaux qui vont régler le problème. Je pense que ça devrait être assez clair comme chiffre.

Et pour aider les établissements à mettre ça en oeuvre, pour éviter que tout le monde réinvente le bouton à quatre trous, en plus, dans le plan d'action dont je vous parlais pour diminuer les listes d'attente, on a une équipe de soutien qui a été mise sur pied, qui regroupe des professionnels, des chirurgiens, des orthopédistes, des anesthésistes, des infirmières qui savent gérer un bloc opératoire, qui est à la disposition des régions et qui, avec un complément à l'équipe qui vient de la région même, va travailler avec chacun des établissements, de sorte qu'on s'assure que l'expérience commune de tout le monde sert rapidement à tout le monde. Et ça, ç'a été bienvenu par tous les établissements, à tous les niveaux, d'avoir cet appui-là.

Alors, je suis d'accord que le réseau, parfois, nous dit qu'il trouve ça pas facile, puis qu'il trouve ça essouffant. Mais il n'est pas en perte de vitesse, le réseau. Au contraire, il est après bâtir son momentum, puis il est après prendre sa vitesse de croisière.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui. D'abord, j'apprécie beaucoup ce que vous avez mentionné en termes d'amélioration au niveau des services d'urgence. Je pense que c'est le GTI qui a été formé sous le gouvernement de M. Marc-Yvan Côté, à l'époque, qui avait, semble-t-il, et à juste titre, donné un certain coup de barre. Cependant, le problème — c'était un pas dans la bonne direction — mais le problème a commencé à s'amplifier depuis quelques mois. Et, à nouveau, on constate... et les échos des journaux, vous les lisez en même temps que moi, je suis certain... Vous savez donc qu'il y a encore des difficultés qui sont revenues. Et, moi, ce que je vous dis, c'est: Pourquoi est-ce qu'on ne ferme pas... Avant de fermer les 4 000 lits, pourquoi est-ce qu'on ne les utilise pas, d'abord, pour des patients qui sont dans les corridors et, ensuite, pour soulager davantage les patients au niveau des listes d'attente?

M. Rochon: M. le Président, moi aussi, effectivement, je lis les journaux, mais je ne lis pas que les journaux. On a plus d'information que ce que les journaux peuvent nous donner et on a de l'information qu'on est capables de valider. Et ce n'est pas vrai de dire, ce n'est pas vrai de dire qu'actuellement, depuis quelques mois, la situation s'empire. Ce n'est tellement pas vrai que l'objectif qui a été fixé avec le réseau, lequel on travaille, ce n'est même plus de travailler sur le concept d'une attente de 48 heures, mais c'est de baisser le

paramètre à 24 heures. Alors, non seulement on veut amener l'attente à zéro, mais on rend le critère encore plus exigeant. On vise 24 heures plutôt que 48 heures d'attente. Alors, ce n'est pas parce que ça va plus mal. C'est parce qu'il y a des solutions qui prouvent qu'on peut changer la nature des choses et on peut régler les problèmes.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Rochon: Et permettez-moi de rajouter, M. le Président, que ce que je vous dis là, c'est de l'information qui est fondée sur une surveillance, un monitoring qui est fait sur une base hebdomadaire avec toutes les urgences du Québec, quand on parle des urgences. Alors, on sait exactement ce qui se passe en temps réel. Et ce que brandit le député de Robert-Baldwin, là, je vais le rassurer: Arrêtez d'avoir peur d'une situation qui s'aggrave. Ce n'est pas ça. Toutes les informations qu'on a sur une base hebdomadaire de l'ensemble du réseau sont plus dans le sens de ce que je viens de vous dire. J'espère que ça vous rassure. Mais ça, c'est des données réelles, là. Ce n'est pas des en-têtes de journaux.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: M. le Président, nous aussi, on aimerait avoir les mêmes informations que le ministre, c'est pourquoi on a présenté une série de questions. Malheureusement, on n'a pas accès à toute cette banque d'informations. On peut les lui demander, on va les recevoir et on va les lire, on peut l'assurer.

On nous avait dit dans le dossier des listes d'attente, et je fais référence au mois de décembre dernier, que, dans les prochaines semaines, on serait en mesure de mettre des moyens correctifs en place, qu'on devait réviser, qu'on avait un rapport qui était en cours, qu'on devait avoir un complément de rapport aussi, et je ne sais pas si c'est disponible, ces rapports-là. On me dit qu'il y a eu des groupes de travail. Est-ce qu'il y a des rapports d'étape? Est-ce qu'il y a des rapports finaux qui sont prêts sur les listes d'attente? Est-ce qu'on pourrait y avoir accès? En tout cas, c'était une affirmation du ministre.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Je ne sais pas comment je vais pouvoir expliquer ça. On va peut-être la montrer, si vous ne l'avez pas; sans ça, on va vous donner la copie. Les listes d'attente en chirurgie, je vous l'ai dit, on a sorti un plan d'action qui est accompagné d'instruments sur la gestion des blocs opératoires et sur la chirurgie d'un jour et on a mis un groupe de soutien en place qui a déjà commencé à travailler dans le réseau. Alors, ça, c'est déjà fait. On n'est plus en décembre, on est rendus au mois d'avril, c'est parti dans le réseau.

M. Marsan: M. le Président...

M. Rochon: Et ça, ça a été fait après qu'un groupe de travail qui implique tous ceux qui ont des éléments de solution là-dedans, des représentants des chirurgiens, des représentants des orthopédistes et des anesthésistes... Les gens du réseau ont travaillé ensemble, ont, là aussi, défini plus finement le problème, identifié des éléments de solution, et on a mis le plan d'action en place. Je ne sais pas à quoi veut référer de plus le député de Robert-Baldwin, mais ce qu'on avait dit qu'on était pour faire, on l'a fait.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: C'est ça, le ministre nous dit que ça a été réglé, qu'il a eu les informations, mais, le document que, moi, j'ai eu hier, je vous le lis: «Le ministère ne possède pas les données définitives sur les listes d'attente. Un mandat a été confié à un groupe de travail afin d'identifier les mesures permettant de répondre et de mesurer l'ampleur des listes d'attente.» Alors, c'est avec ça qu'on travaille aujourd'hui, M. le Président, et c'est ça, la réponse au ministre.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Ça, on peut en parler de ça, M. le Président, si vous voulez, effectivement, et peut-être que le député de Robert-Baldwin pourra nous aider à régler le problème là-dessus. Quand on dit qu'on n'a pas toutes les informations complètes sur les listes d'attente, c'est un fait, parce que les listes d'attente sont construites actuellement à partir de l'information que les médecins donnent. Et là on est après, justement avec le groupe de soutien, mettre un mécanisme plus rigoureux d'information plutôt que de faire des appels téléphoniques à un échantillon de médecins un vendredi soir pour savoir combien de listes ils ont, sur leur feuille, dans leur poche, de patients qu'ils voudraient opérer. Et c'est comme ça qu'ils ont constitué certaines listes d'attente. Alors, quand on s'est aperçu de ça, on a fait une demande formelle de nous communiquer l'information, de mettre l'information en commun pour qu'on puisse établir, avoir un diagnostic vraiment précis de ce qu'il y a sur les listes d'attente.

On s'est aperçu — si on veut vraiment régler le problème, il ne faut pas travailler sur des faux problèmes — que, des fois, on dit qu'on met en attente, comme on l'avait dans la liste de Sainte-Justine, un certain nombre de cas qui sont en attente sur la liste globale, mais, sur 2 591 sur la liste globale, il y a 412 cas qui sont marqués sur la liste d'attente, mais qui sont planifiés pour être opérés plus tard. Alors, ça, c'est un autre genre d'attente. C'est des gens qu'on met sur la liste, qui attendent pour être opérés, mais parce que c'est la décision et du médecin et du patient de différer cette opération. On sait très bien que, pour

des interventions qui doivent être faites en urgence, ça, ça passe, il n'y a pas de problème là-dessus.

Alors, là, il faut qu'on puisse décortiquer les cas qui doivent vraiment attendre. Ils attendent pour combien de temps? Les listes d'attente d'une semaine, 10 jours, 15 jours, il faut apprécier dans chacun des cas. Des gens qui doivent être opérés, qui ne sont pas différés sur la liste d'attente, quel est le délai qui est normal, qui est souhaité? Des gens qui sont sur une liste d'attente pour une semaine, 15 jours, dans plusieurs cas, c'est ce qui est jugé qui est le temps normal pour faire de la préparation de toute façon. Ça, c'est en liste d'attente, mais ce n'est pas un problème.

Alors, quand on dit qu'on veut avoir l'information plus fine, c'est ça qu'on est après décortiquer avec le groupe de travail qui fait le tour du réseau pour dire qu'après tout, ce qui est sur la liste d'attente, c'est combien le nombre exactement de ceux qui attendent trop longtemps, c'est pour quel genre d'intervention, puis à quel endroit au Québec. Puis, là, on va commencer à régler les problèmes avec le groupe de travail de façon concrète, sur le terrain, où le problème existe pour vrai. Alors, c'est ça, l'information.

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

M. Pinard: M. le ministre, selon vos propos, ça veut dire qu'on peut facilement gonfler un problème qui n'en est pas un. C'est que si c'est les médecins qui détiennent la liste d'attente dans leur petite poche, lorsque tu veux créer un problème social, bien, toutes les opérations peuvent se faire la même semaine.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Disons là qu'il peut y avoir certains prismes qui peuvent déformer un peu la réalité.

M. Pinard: À part les accouchements.

M. Rochon: Je ne fais pas de procès d'intention, là, à personne...

M. Pinard: À part les accouchements, ça ne se commande pas.

M. Rochon: ...mais, à un moment donné, la façon dont un problème est vu par un bout de la lunette et si on n'a pas une méthode rigoureuse de bien identifier les bonnes données et de les analyser correctement, ouais! on peut donner l'impression qu'un problème est beaucoup plus grand que ce qu'il est en fait. Et il y a une partie de ça qui semble être la réalité dans certains cas.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

● (17 h 50) ●

M. Copeman: Est-ce que j'ai bien compris les paroles du député de Saint-Maurice? Est-ce qu'il est en train de suggérer que les médecins gonflent artificiellement les listes d'attente pour créer un problème social?

M. Pinard: J'apprécierais que la question soit dirigée vers le ministre, mais...

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

M. Pinard: ...je ne vois absolument pas...

Le Président (M. Lazure): Les questions ne sont dirigées ni au ministre ni au député, mais au président.

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Répondez, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Si vous voulez recommencer votre question en gardant en tête que vous l'adressez au président cette fois-ci. Peut-être qu'elle sera un peu différente, peut-être pas.

M. Copeman: Non, mais je vais ajouter les mots... Est-ce que j'ai compris, M. le Président, que le député de Saint-Maurice est en train de nous dire que les médecins gonflent artificiellement, en créant un problème social, par... Je ne sais pas par quel souci ou par quel intérêt ils ont à faire ça, M. le Président. Je trouve un peu les paroles du député de Saint-Maurice inquiétantes.

M. Pinard: Bien, c'est une hypothèse...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Saint-Maurice, rapidement.

M. Pinard: M. le Président, c'est une hypothèse qu'on ne peut pas mettre de côté. Lorsqu'il y a des revendications de la part des syndicats, il peut également y en avoir de la part de ce groupe de professionnels de notre société. Alors, j'adhère parfaitement à cette hypothèse puis je ne la trouve pas farfelue du tout.

Le Président (M. Lazure): Bon. Alors, mettons que c'est une hypothèse qui est sur la table. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui. Merci, M. le Président. Le ministre a mentionné, après plusieurs demandes du député de Robert-Baldwin pour les données, il a mentionné qu'il y a les rapports hebdomadaires. Pour nous aider, est-ce qu'il peut déposer un bilan de ces rapports hebdomadaires? J'accepte que ce n'est pas à 100 % les données que vous voulez, et je pense que vous avez bien expliqué ça. Mais, pour nous donner au moins la grandeur de ce problème, est-ce qu'il peut déposer ces rapports hebdomadaires?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Les rapports dont on parle, c'est des outils de gestion du réseau où on a, sur une base hebdomadaire, la situation dans les salles de chirurgie. Je peux vérifier ces technicalités, mais on me dit que ces rapports-là sont déposés, sont publics, de toute façon, sur une base régulière. Mais il n'y a pas d'objection à ce qu'on rende cette information-là disponible. Ce n'est pas de l'information secrète.

M. Williams: Et je ne demande pas de l'information confidentielle...

M. Rochon: Ce n'est pas confidentiel. Je vous disais juste que...

M. Williams: ...mais c'est pour nous aider à clarifier ce que l'on discute...

M. Rochon: Oui, oui.

M. Williams: ...parce que vous n'avez pas donné de réponse à notre question.

M. Rochon: Bien, je n'ai pas donné les réponses... Oui, j'ai donné les réponses en me basant sur les informations qu'on a. Mais, si ça peut vous aider, en ayant une meilleure information, à poser des questions qui correspondent à la réalité et aux vrais problèmes, on va partager les listes avec vous, c'est sûr.

Le Président (M. Lazure): Alors, nous prenons note que ces informations-là seront remises aux membres de la commission. Et je vous rappelle que la commission va continuer ses travaux dans un certain nombre de jours, le 25, je crois, le 25.

Une voix: Oui.

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui. Je suis d'accord avec le député de Robert-Baldwin quand il parle de l'utilisation des lits pour les patients qui sont dans les corridors avant de couper. Je voudrais savoir: Est-ce que le ministre ou le ministère a étudié les coûts dans le système pour les personnes qui sont sur les listes d'attente? Je sais que peut-être ça va être une étude difficile, mais, en attendant, est-ce que ça augmente les coûts plus tard? Et est-ce que vous avez étudié ça d'une façon concrète, qu'on peut ne pas nécessairement se prononcer avec une tendance, une hypothèse comme nous avons discuté avant, mais est-ce qu'il y a une étude scientifique qui a été effectivement faite en attendant, plutôt il y a les coûts plus chers dans le système...

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Est-ce que je comprends bien? La question est au sujet: Est-ce qu'on a une étude ou qu'on va faire une étude pour savoir ce que ça coûte d'avoir des gens sur une liste d'attente?

M. Williams: Oui, oui...

M. Rochon: Bon.

M. Williams: ...c'est quoi l'impact dans le système, là. Est-ce que vous êtes au courant de l'impact?

M. Rochon: Bon. Alors, comme notre objectif n'est pas de faire des provisions de fonds pour pouvoir maintenir du monde en attente sur une liste, on n'a pas fait une étude pour savoir combien ça nous coûterait pour garder du monde en attente. L'étude qu'on fait, c'est une étude qui est en cours, c'est une équipe de l'Université McGill qui fait une étude pour vraiment aller chercher de façon beaucoup plus claire, par des méthodes rigoureuses sur le terrain, pour mieux comprendre pourquoi le monde est en attente et qu'on identifie de façon concrète ce qui est de la véritable attente, pour quels types de chirurgie, à quel endroit. Ça, c'est en cours. Et notre objectif est de faire qu'il n'y aura plus de gens qui vont être indûment en attente. Alors, on n'est pas pour investir de l'argent pour savoir ça nous coûterait combien pour garder du monde sur une liste d'attente. On est après régler le problème pour qu'il n'y en ait plus, du monde, sur une liste d'attente, qui attend inutilement.

M. Williams: Je vais certainement revenir avec ce point, M. le ministre. Mais j'ai entendu... Pour des raisons de santé...

Le Président (M. Lazure): Humanitaires.

M. Williams: ...humanitaires, on peut peut-être prendre...

Le Président (M. Lazure): Nous suspendons...

M. Williams: ...une pause santé.

Le Président (M. Lazure): Nous suspendons pour cinq minutes pour des raisons humanitaires, avec consentement.

Des voix: Ha, ha, ha!

(Suspension de la séance à 17 h 56)

(Reprise à 18 h 9)

Le Président (M. Lazure): À l'ordre, s'il vous plaît. Nous reprenons nos travaux. À l'ordre. Alors, la commission reprend ses travaux, et je cède la parole à M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui, M. le Président. Alors, M. le Président, je voulais juste continuer le document, là, que nous avons reçu du ministère, hier soir, et que mes collègues et moi avons étudié toute la nuit.

Des voix: Ha, ha, ha! Ah, oui. Ha, ha, ha!

Une voix: C'est parce que, souvent, c'était avec eux autres.

M. Marsan: Je le sais. Ha, ha, ha!

M. Pinard: Peut-on savoir les noms de vos confrères qui étaient avec vous?

M. Williams: J'ai invité le ministre à étudier ça avec nous aussi, là. Ha, ha, ha!

• (18 h 10) •

M. Rochon: On ne vous dira pas ce qu'on a fait pendant ce temps-là, M. le Président. Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): Alors, M. le député...

M. Marsan: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): ...continuez.

Hébergement en lits de soins de courte durée

M. Marsan: Alors, je suis à la question 10. On sait que, dans les hôpitaux, les hôpitaux de lits de courte durée, il y a un problème qui se développe de plus en plus, et c'est celui des patients en hébergement dans des lits de courte durée. On sait que ça a une tendance à augmenter. Dans la reconfiguration que le ministre prévoit... Vous prévoyez faire des transformations de ces lits-là. Vous souhaitez, je pense, en tout cas, que les patients qui sont en hébergement dans des lits de courte durée... vous voulez les transférer aux bons endroits. Est-ce que vous pourriez nous parler de votre reconfiguration quant à cette problématique-là, qui, en bout de ligne, a comme conséquence d'augmenter l'engorgement des urgences?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Bon. Le plan pour développer les lits de longue durée, les lits d'hébergement, dans la stratégie de reconfiguration — et ça se relie beaucoup à ce qu'on a discuté ce matin en termes des missions d'établissements — effectivement, comme votre question le soulève, on pense que les patients qui sont dans des lits d'hôpitaux de courte durée en attendant une place d'hébergement n'ont pas le service, à cet endroit-là, qui est le type de service qu'ils devraient avoir. On sait très bien que l'objectif d'un hôpital de courte durée, comme son nom le dit, c'est que quelqu'un soit là le moins

longtemps possible, c'est la stratégie de raccourcir les durées de séjour. Le patient, quand il rentre là, en général, a besoin d'un lit, a besoin d'être couché, on fait vite l'opération, et fini.

L'hébergement de longue durée a une philosophie complètement différente, comme on sait. De plus en plus, il y a des expériences, plus que des expériences, maintenant, des développements merveilleux au Québec, à cet égard, où on crée des milieux de vie, parce que les gens qui vont là vont là pour y demeurer. Et c'est assez impressionnant de voir ce que, dans beaucoup de milieux, on a réussi à faire, même avec des gens qui sont devenus très peu autonomes, très dépendants, qui ont besoin de trois, quatre heures de soins par jour en moyenne, comment on a réussi à créer vraiment un milieu de vie qui, en général, implique beaucoup les familles et implique beaucoup des bénévoles qui travaillent autour de l'établissement. Alors, c'est un concept complètement différent de soins et de qualité de service qui est donné aux gens.

Alors, dans la stratégie qu'on annoncera dans quelques semaines, à laquelle j'ai référé à quelques reprises en réponse à vos questions, celle qui est en analyse au niveau du Conseil du trésor présentement, qui devrait être au Conseil des ministres tôt après Pâques et qui va être prête à sortir, il y aura effectivement des éléments pour pouvoir transformer réellement un certain nombre de lits de courte durée ou bien pour en faire réellement des milieux de soins ou une organisation autour d'une mission de longue durée qui crée vraiment un milieu de vie et non pas qui garde des gens là, en attente dans un lit, sans l'intensité de types de soins et d'activités qu'il leur faudrait en centre d'hébergement. Alors, il y a une partie de la transformation de lits qui existent, effectivement, qui pourront être utilisés pour cette fin-là.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Alors, si je comprends bien, il y a deux hypothèses: une serait de créer des milieux de vie dans les hôpitaux de courte durée...

M. Rochon: Pardon? Oui, oui, allez.

M. Marsan: Il y a deux hypothèses: une serait de créer des milieux de vie pour les personnes âgées en hébergement dans les hôpitaux de courte durée ou de pouvoir les transférer dans des centres d'accueil plus appropriés. Est-ce que c'est ça? Et, à ce moment-là, vous allez fermer des lits. Alors, rapidement, c'est: un, vous créez des milieux de vie dans le centre hospitalier de courte durée ou bien vous transférez cette catégorie de patients là dans des centres d'hébergement et vous fermez les lits.

M. Rochon: Bon, reprenons ça. Globalement, si on dit qu'il y a 4 000 lits, ça peut aller jusqu'à 4 000.

Dans une première année, si on se rend à 1 500, 2 000, ça va être un bon objectif intermédiaire de lits de courte durée qu'on a en trop. Ces lits-là, dans certains endroits, ça pourrait être une bâtisse qu'on utilise pour une tout autre fin, ça peut être pour développer un hôpital de jour, ça peut être pour faire de l'espace pour de la chirurgie d'un jour et ça pourra être aussi, dans certains endroits, d'utiliser certains de ces lits-là pour transformer et créer un centre, un véritable centre d'hébergement, ou pour intégrer à la mission d'un centre d'hébergement qui existe à proximité un certain nombre de ressources. Mais, encore une fois, l'important, c'est de voir à ce qu'on n'utilise pas des lits d'hôpital de courte durée en attendant, mais qu'on prend un bloc et qu'on le transforme pour faire d'autres choses. Donc, les lits d'hôpitaux vont servir à différentes fins, y compris ça.

Dans ce qu'on aura à faire pour développer des lits d'hébergement, ça ne sera probablement pas suffisant et il faudra peut-être aussi développer de toutes nouvelles ressources, parce que, dans les dernières années... Sur ce qui était déjà mis en oeuvre, il y a à peu près 384 lits, dans différentes régions, qui étaient en développement pour l'hébergement et, ça, c'est très en deçà de ce dont on a besoin. On a parlé qu'on en aurait peut-être besoin, en moyenne, de 1 000 par année pendant quatre ou cinq ans pour atteindre le niveau de lits qui est, si ma mémoire est bonne, de l'ordre, en général, d'un ratio sur lequel tout le monde travaille qui est de cinq lits de longue durée par 1 000. Et on est très en deçà de ça. Est-ce que j'ai répondu à votre question?

M. Marsan: En tout cas, c'est des hypothèses. Il y en a une autre que vous n'avez pas mentionnée, mais je pense qu'elle est déjà discutée, c'est, par exemple, transformer un centre hospitalier pour qu'il passe de soins de courte durée en soins de longue durée. On pense, par exemple, à Sainte-Jeanne d'Arc, à Montréal; en tout cas, c'est dans les projets. Est-ce qu'on peut penser que ce serait une partie de la reconfiguration qui pourrait être faite et que Sainte-Jeanne d'Arc serait appelé à changer sa vocation?

M. Rochon: Bon, bien, là, M. le Président, je ne voudrais pas brûler les étapes là-dessus, on fait cette transformation avec les régions. En ce qui regarde Montréal et plus spécialement Sainte-Jeanne d'Arc, c'est à Montréal, ça fait partie des scénarios que la Régie régionale a déposés, qui sont en consultation actuellement. Alors, on va voir ce qui va sortir là-dessus et le point de chute, on le sait, dans ce cas-là; c'est au mois de juin que la Régie a annoncé qu'elle ferait ses recommandations finales. Alors, on verra ce qui va sortir. Mais, effectivement, ça peut être une partie d'un hôpital, ça peut être tout un hôpital entier qui existe aujourd'hui qui peut être transformé pour faire des lits d'hébergement, c'est une possibilité.

M. Marsan: Pour Québec...

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Excusez, M. le Président. Pour Québec, j'ai cru voir aussi l'hôpital Saint-Sacrement, ce qui était surprenant, cependant.

M. Rochon: On a entendu toutes sortes de choses, des hypothèses qui sont formulées et qui sont discutées, des fois, c'est des rumeurs et, là aussi, la Régie de la région de Québec a développé des scénarios et est en phase de consultation aussi, actuellement, et on va voir ce qui va être recommandé dans les prochaines semaines.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Merci, M. le Président. J'aimerais revenir juste sur un commentaire qu'on a fait en commission plénière. Quand le ministre parle de faire des économies, des compressions dans le système, dans la transformation, un changement de vocation ou même d'éliminer des permis — la loi 120 ne lui permet pas de le faire présentement — et à chaque fois qu'on s'approche à poser des questions détaillées sur ce qui va se passer dans une région ou dans une autre, le ministre, peut-être avec raison, nous répond: Ça relève de la régie régionale, ça relève de la régie régionale. Comme dis-que, c'est peut-être même en partie vrai, sauf que, à un moment donné, le ministre va être obligé d'accepter la responsabilité politique et même législative et de révoquer des permis pour obtenir les économies qu'il souhaite. J'imagine, à un moment donné, qu'on va avoir un débat à l'Assemblée nationale sur des amendements à la loi 120 qui va lui permettre de le faire. J'imagine qu'il va le faire. Mais on ne se contente pas nécessairement, M. le Président, que, à chaque fois qu'on commence à poser des questions détaillées, le ministre réponde simplement: Ça, ça relève des pouvoirs de la régie régionale. C'est en partie vrai mais, à un moment donné, il va falloir que le ministre accepte la responsabilité politique. Je suis convaincu qu'il est prêt à le faire et, quand il le fera, on va être là pour le surveiller, pour qu'il le fasse de la bonne façon.

• (18 h 20) •

Juste au niveau des hypothèses, encore une fois, j'aime parler des choses un peu plus terre à terre. La région de Montréal, on parle, surtout du scénario de la Régie de Montréal-Centre, de diminuer — ça, c'est leurs chiffres, M. le Président — de 1 250 lits dans les hôpitaux de courte durée, d'éliminer des lits de longue durée dans les hôpitaux de courte durée pour à peu près 460, de diminuer des lits de convalescence de 550 et d'ajouter 675 places de longue durée par conversion, etc. M. le Président, la crainte que j'ai, encore une fois, toujours avec un souci de ce qui se passe au niveau des malades, de la population qui a besoin d'être hospitalisée, c'est que ce n'est pas des chiffres, M. le Président,

ce n'est pas des... Mes fils jouent avec du Lego, mais on ne défait pas un hôpital avec des petits blocs de Lego et on le transforme le lendemain dans une autre sorte d'hôpital, là, j'imagine que c'est un peu plus compliqué que ça. Même moi, je suis capable de comprendre qu'acheter, changer des lits, etc., ce n'est pas une chose qui va se faire «overnight».

Est-ce que le ministre peut nous assurer, avec son plan, avec les diminutions de lits qui s'imposent, parce qu'il y en a trop, dépendamment de si on utilise 270 par 100 000 ou 370 par 100 000, est-ce qu'il peut nous assurer et, plus important que nous, M. le Président, est-ce qu'il peut assurer à la population du Québec que, au moment où des régies régionales commencent à fermer des lits à cause de ces compressions, ces coupures, les autres ressources vont être disponibles pour une transition où il n'y a pas de peine, si je peux dire?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Oui, M. le Président. Alors, au préambule du député, je voudrais quand même dire que, en ce qui concerne la volonté politique de prendre des décisions, ça a déjà commencé. Le projet dans lequel on s'est embarqué, c'est une volonté politique qui a été exprimée, ce n'est pas tombé des nues, là, cette affaire-là. Par certaines questions, de la façon dont c'est posé par l'opposition, on a l'impression qu'ils n'ont pas réalisé encore que ce n'était pas tombé des nues. Mais c'est une volonté politique très claire, c'est un projet très clair qui a été mis dans les régions et que les régions ont pris; elles l'ont pris, elles l'ont pris à leur compte. Mais on gère justement un processus de décision démocratique, on gère un processus politique et on le fait avec la participation des gens qui sont impliqués. Ce n'est pas des décisions administratives qu'on prend comme ça et qu'on dit: «Go», on fait ça demain matin. C'est un processus politique qui est en place, avec un P majuscule, et, là, on est dans la phase de la consultation au niveau des régions et de la prise des responsabilités au niveau des régions. Et, comme je vous ai dit, dans les prochaines semaines, on va recevoir les plans des différentes régions, le ministère va faire une validation et le ministre va prendre ses décisions — ça, je peux vous l'assurer, pas de problème là-dessus — et plus le processus amène un bon consensus, plus ça va aller vite pour prendre ça.

Maintenant, je suis content, très content, M. le Président, de voir que, quand même, malgré les craintes et la difficulté de comprendre, je pense qu'on commence à se comprendre sur un certain nombre de choses, parce que, là, si j'entends bien, il y a deux choses qui font qu'on est à peu près d'accord, et ça me rassure quand on va passer dans le processus législatif, qui va faire partie aussi, là, de la décision politique. Parce que je vous entends dire, si je vous comprends bien, que vous souhaitez qu'on ait au plus vite les moyens pour pouvoir mettre en oeuvre ce plan d'action et que le ministre

puisse, au besoin, modifier les permis et, au besoin, retirer certains permis pour qu'on fasse l'ajustement en question. Alors, ça, on l'a dit, il y a un projet de loi, un projet d'amendement à la loi 120 qui va contenir ces modifications-là, et je serai très heureux d'entendre qu'on s'entend sur le principe et que ça va aller plus vite, qu'on ne prendra pas des mois à discuter ça.

Le Président (M. Lazure): M. le...

M. Rochon: Sur votre question...

Le Président (M. Lazure): Oui, allez-y, M. le ministre.

M. Rochon: Oui. Juste pour finir, là, sur la question de la transformation, je suis bien heureux d'entendre aussi, là, que, finalement, on a l'air de se comprendre et de s'entendre sur le fait qu'il y a trop de lits, qu'il y a trop de certains lits et qu'il faut les modifier. Et je vous assure que, non seulement vous allez voir venir, on va faire les investissements et les développements en même temps qu'on ferme les lits. On a déjà dit qu'on était prêts et qu'on va annoncer le développement d'un certain nombre de lits d'hébergement, avec les ressources de médecins à domicile qu'il faut, en même temps qu'on va commencer à fermer certains lits. Alors, c'est déjà ça qui se passe dans la vie réelle, là, et on va sûrement s'assurer que la synchronisation est la meilleure possible pendant l'année qui s'en vient.

Le Président (M. Lazure): Oui, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce, sur le même sujet.

M. Copeman: Oui. Je veux juste qu'on s'entende là-dessus. Le ministre, qui a interprété mes paroles d'une certaine façon, m'a mis dans énormément d'eau chaude.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Copeman: Je n'ai pas signalé qu'on serait nécessairement d'accord avec des changements législatifs nécessaires...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Copeman: ...pour permettre au ministre de fermer des hôpitaux. J'ai supposé que c'est ça que ça prend pour implanter ses coupures. On verra, en temps et lieu, M. le Président, si l'opposition officielle est d'accord ou pas avec les amendements législatifs que le ministre va proposer, mais que le ministre ne prenne pas mes questions et ma ligne de questionnement comme un signe que, nécessairement, on serait d'accord avec ce processus.

Le Président (M. Lazure): Alors, on pourra se référer au *Journal des débats* en temps et lieu.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: M. le Président...

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: ...je voudrais juste dire que je ne suis pas surpris, après avoir tenté l'eau chaude, d'avoir la douche froide; c'est la douche écossaise, si je comprends bien.

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

Plans triennaux des régies régionales

M. Pinard: M. le ministre, actuellement, les régies sont en discussion avec les principaux intervenants — je pense, par exemple, aux hôpitaux, soins de longue durée, CLSC — dans le but de faire une reconfiguration des services. Est-ce qu'au niveau du ministère vous avez demandé aux différentes régies de vous faire un rapport d'ici quelques mois? Je voudrais connaître la date à laquelle chacune ou du moins les régies doivent arriver avec un plan, une nouvelle reconfiguration de leurs services. Parce que, en fin de compte, ce que vous faites, c'est que vous avez tout simplement délégué, au niveau de chacune des régions, de refaire leur reconfiguration de services. Moi, je voudrais connaître approximativement... Vous avez demandé ces devoirs-là qui doivent être déposés vers quelle date? Et j'imagine que, advenant l'hypothèse où certaines régies ne sont pas capables de compléter leurs devoirs, c'est à partir de ce moment-là que vous allez devoir, vous, imposer votre volonté politique.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Effectivement, M. le Président, c'est au mois de... On avait eu des premières discussions là-dessus avec les régies régionales en décembre. Si je me rappelle bien, c'est au mois de janvier, dès la rentrée après la période des fêtes, qu'on a convenu du plan qu'il fallait que chaque régie nous prépare, développe, et qu'on a demandé ces plans pour le mois d'avril, le mois d'avril actuel. Et, là, ça commence à rentrer. Mes collègues, ici, cherchent... Bon, le voilà, justement. On a même le détail de la date où on a prévu, dans chacune des régions, d'approuver, au niveau du conseil d'administration de la régie, le plan. On a la date où ça va nous être transmis au niveau du ministère. Et tout ça s'échelonne sur le mois... Et c'est même en deux parties, parce qu'il y a un plan global avec la vision des trois ans, pour qu'on voie vraiment toute la dynamique de changement, et il y a un autre élément du plan, plus précis, qui est ce qui va être fait pendant la première année pour commencer ce plan de trois ans là. Et tout ça s'échelonne pendant le mois d'avril. Les derniers nous arrivent au début du mois de juin, mais ils sont déjà

déposés au niveau de la régie; ils arrivent au ministère entre avril et juin. Alors, ça va nous permettre, à mesure que les rapports arrivent, de les revoir au ministère et de donner une rétroaction au niveau des régies. Et, effectivement, comme on a le temps de chute de chacune des régions, s'il semble y avoir des difficultés pour rencontrer les échéances prévues, on va offrir de l'aide et de la collaboration aux régies.

Maintenant, il faut dire que tout ça se passe avec un lien qui est maintenu à peu près quotidiennement entre le ministère et les différentes régies, de sorte qu'il y a une communication sur différents aspects, différents dossiers, régulièrement, et, en moyenne, à peu près une fois par mois aux quatre à six semaines, il y a une rencontre au niveau du sous-ministre avec les directeurs généraux des régies et il y a une rencontre du ministre avec les présidents des conseils d'administration et les présidents des régies. Alors, les communications, là, sont réelles, sont régulières, et les échéances sont très claires.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Saint-Maurice, en complémentaire.

M. Pinard: Donc, M. le Président, si chacune des régies doit déposer son plan d'attaque ou son plan de travail, si vous voulez, d'ici la fin d'avril, j'imagine qu'il y aura également une discussion avec elles qui va s'étaler sur certains mois. Mais, en pratique, là, nous allons vivre ça dès le prochain budget, dès la prochaine année financière?

• (18 h 30) •

M. Rochon: Ah, oui. Et je peux vous dire, même, M. le Président, qu'il y a certaines des actions qui vont apparaître dans les... Parce que, pour la plupart des régions, là, quand ça nous arrive pendant le mois d'avril... Ils rentrent tous en avril, pour ce qui est du plan immédiat de la première année, et ça s'échelonne sur les quelques mois qui viennent après, mai et juin, pour le plan des trois ans. Il y a déjà beaucoup de ces contenus-là qu'on connaît au ministère, parce que les collaborations se font régulièrement. Alors, ça ne sera pas une surprise quand ça va nous arriver. Mais là on va avoir la facture finale complète.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Taschereau, sur la même question.

M. Gaulin: Oui, ad hoc. À partir de la feuille que vous avez, M. le ministre, est-ce que pour RRSST-Québec c'est ce soir?

M. Rochon: Ah! Bien voyons! Vous êtes bien informé!

M. Gaulin: C'est ça, oui, et je suis...

M. Rochon: M. le Président, le député de Taschereau est bien informé.

M. Gaulin: ...même informé, justement, puisqu'on parlait des CLSC ce midi, de deux hypothèses qui sont sensiblement les mêmes, c'est-à-dire de fusion de trois CLSC: basse-ville, haute-ville et Limoilou. Et ma question est la suivante: Dans le cas d'une fusion avec points de services qui vont rester les mêmes sensiblement, est-ce que la nomination de la nouvelle direction est faite par chez vous? Et, si tel est le cas, j'aurais deux mots à vous dire dans le secret.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Bon. Alors, effectivement, c'est aujourd'hui, le 13 avril, qu'est fixée la date d'approbation par la Régie de son plan pour la période des trois ans. Ils nous ont déjà transmis de l'information sur certaines actions qu'ils veulent prendre à la fin de mars — on le savait déjà — un bon nombre d'actions qu'ils voulaient prendre pour la première année. La date de transmission est prévue, au ministère, pour le 18 avril. Maintenant, quand il est question de faire un recrutement ou une transformation comme ça, il y a des procédures qui sont déjà prévues, et je pense, là-dessus, que M. Malo pourrait peut-être, avec l'expérience concrète de terrain qu'il a eue, nous informer plus là-dessus. C'est le sous-ministre Malo.

M. Malo (Luc M.): Voici, il y a deux chemements pour la nomination des directeurs généraux. Lorsque c'est un poste vacant, on peut recruter à l'extérieur, il y a un jury de sélection qui est formé, le conseil d'administration nomme trois personnes, le ministère, une personne et la régie régionale, une personne. Et le concours est ouvert. Lorsqu'il s'agit d'une fusion d'établissements, il y a d'abord un concours réservé parmi les directeurs généraux des établissements fusionnés. Le comité de sélection est formé de la même façon, c'est-à-dire trois personnes nommées par les établissements regroupés — et là ils doivent convenir entre eux de leur délégation — une personne désignée par le ministre et une personne désignée par la régie régionale. Ce jury de sélection fait rapport au conseil d'administration unifié qui prend une décision.

M. Gaulin: Merci.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

Le point sur la privatisation de certains services

M. Marsan: Oui. M. le Président, dans une des questions, nous avons demandé quels sont les établissements ayant eu recours à des agences privées d'infirmières, de laboratoires, de buanderie. C'est dans les pages 200. Ma question est d'ordre général: D'abord, c'est

quoi la position du ministre par rapport à la privatisation des laboratoires privés? C'est quoi votre position? Est-ce que vous favorisez le développement de ces laboratoires-là? Est-ce que vous les arrêtez? Où est-ce qu'on s'en va avec ça?

M. Rochon: La question des laboratoires, ça a fait, évidemment, ça aussi, la manchette il y a quelques semaines, et on a un plan d'action qui est à peu près finalisé à cet égard-là aussi. J'ai déjà mandaté, en tant que ministre, une personne pour faire une espèce d'enquête, si vous voulez, pour examiner ce qui se passe présentement sur le terrain en regard d'un certain nombre d'allégations qu'on a entendues, c'est-à-dire: est-ce que c'est vrai et, si oui, dans quels cas il y a des arrangements qui ne seraient peut-être pas complètement conformes à la déontologie entre des médecins, par exemple, et certains laboratoires? Ça a été dit, qu'il y aurait des partages de commissions dans ces cas-là. On a aussi communiqué avec le Collège des médecins pour qu'il puisse intervenir s'il y a des situations comme ça qui existent.

Il y a eu des allégations à l'effet qu'il y a peut-être certains établissements dans le réseau qui feraient des examens dans les laboratoires des établissements pour des laboratoires privés et que les patients seraient obligés d'aller payer aux laboratoires privés pour leur examen. On a demandé de regarder ça. Alors, ça, ça se passe déjà, comme première partie. Et on a un plan qui va être plus précis avec une autre équipe de soutien qui est à se mettre sur place présentement, qui va aussi regrouper les différents intervenants — technologistes, Association des hôpitaux, Fédération des CLSC, Laboratoire de santé publique du Québec — vraiment le groupe de travail qui va pouvoir commencer par clarifier la situation dans ce domaine-là.

Notre position de principe, au départ, et c'est ce qu'on veut vraiment valider avec la réalité et on veut voir comment on va pouvoir gérer dans ce sens-là, c'est que les examens de laboratoire requis pour les soins qui ont à être donnés à quelqu'un, requis pour fins de diagnostic ou pour fins de suivi d'un problème de santé, on devrait être capables de les assurer aux patients — on pense qu'on a les ressources dans notre réseau public pour donner l'ensemble de ces services-là, et, encore là, s'il y a des arrangements qui peuvent être faits... — mais par le réseau, qu'on peut gérer de façon publique, de la façon qu'on utilise l'argent des taxes pour ça, et, si c'est plus efficace que certains de ces examens-là soient faits par des laboratoires privés dans certains cas, ça demeure une possibilité.

Mais on ne veut surtout pas que se développe dans le domaine des examens de laboratoire un système à deux vitesses, c'est-à-dire qui ferait que ceux qui ont de l'argent puis qui peuvent payer puissent aller dans le privé puis avoir leur test fait dans la semaine qui suit ou le lendemain matin, puis ceux qui ne peuvent pas payer en plus soient obligés d'attendre, et surtout pas si

c'est vrai qu'il y a une situation où les établissements font attendre leurs gens pendant qu'ils prennent le temps des laboratoires pour faire des examens pour les laboratoires privés. Je ne suis pas sûr que ça existe. Ça a été dit dans certains journaux. Si c'est ça, on va le savoir, on va le documenter. Mais on ne veut surtout pas qu'il y ait un système à deux vitesses qui s'installe comme ça.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui. Toujours dans le même ordre d'idées, M. le ministre, en ce qui concerne les privatisations, est-ce que vous êtes favorable à privatiser des secteurs comme l'entretien ménager, la buanderie, les services alimentaires afin de répondre aux impératifs de coupures que vous avez?

M. Rochon: On n'a pas d'objectifs de privatisation, M. le Président. Par contre, on n'est pas opposés à ce que les partenaires dans le privé... Comme on l'a rappelé aussi pendant nos discussions, il y a déjà 22 %, 23 % du budget, dans le domaine de la santé et des services sociaux, qui sont utilisés dans le réseau privé. Mais on n'a pas une politique de privatisation.

En ce qui regarde les services de soutien comme les services d'alimentation et les buanderies dans les hôpitaux, on a déjà mentionné, je le répète, qu'il y a des études qui ont été faites au ministère, que les résultats de ces études-là montrent clairement comment des économies peuvent être faites, qu'une gestion plus rationnelle, plus efficace peut être faite, que ces études-là ont été remises aux syndicats déjà depuis plusieurs semaines pour qu'ils puissent les regarder de leur côté, et qu'on veut discuter avec eux — c'est déjà le genre de discussions qui se passent avec les syndicats — pour voir comment on peut rendre performant ce qu'on a dans le réseau actuellement pour rendre ces services-là.

Ça, ça n'élimine pas ce dans une région, dans une partie d'une région, ça peut être plus efficace de travailler en collaboration avec le réseau privé pour certains services. Mais ce n'est pas une politique de privatisation, parce que c'est un objectif de rentabilisation et qu'on discute avec les syndicats comment on peut le faire et quelle est la meilleure façon de le faire.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

Plaintes reçues par les régies régionales et le Commissaire aux plaintes

M. Marsan: Oui. Une autre question. C'est une information qu'on voudrait avoir. C'est la question no 16, à la page 217. C'est le nombre de plaintes reçues par les régies régionales. Je peux comprendre que l'information est non disponible à ce moment-ci. Ce qu'on veut vous souligner, c'est qu'on souhaiterait l'avoir,

pendant, au moment où vous pourrez l'avoir, vous aussi.

M. Rochon: Ici, M. le Président, vous vous rappellerez qu'il y a quelques semaines au plus, ou même une semaine, on a déposé en Chambre les rapports de chacune des régies en regard du mécanisme de traitement des plaintes pour l'année 1993-1994, où les rapports ont été complétés. On me dit que les régies ont jusqu'au mois de juin, je pense... C'est-à-dire, les établissements ont jusqu'au mois de juin pour faire rapport à la régie, et la régie nous transmet le rapport par après. Alors, selon l'échéancier qui existe actuellement, c'est à peu près dans le même temps l'an prochain qu'on aura le rapport de 1994-1995. Mais on vient de déposer le rapport de la dernière année qui est le rapport complété. Mais, évidemment, ça prend un certain temps, parce que c'est: rapports des établissements, consolidation au niveau de la région et, après ça, on peut le rendre public.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui. Il y a deux choses, là: soit que c'est dans le rapport des régies ou bien c'est jusqu'au 30 juin, comme le prévoit la loi. Ce que je dis, c'est que les informations, quand elles seront complètement disponibles, on aimerait en être saisis, M. le ministre.

M. Rochon: Vous avez 1993-1994.

M. Marsan: La question portait sur 1994-1995.

M. Rochon: Bon, bien, pour l'autre, ça va être la même procédure: aussitôt que ça va être disponible, on va les déposer formellement en Chambre.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Rochon: À l'Assemblée nationale.

M. Williams: Merci, M. le Président. M. le ministre, le rapport sur les plaintes au bureau du commissaire des plaintes, avez-vous ces chiffres-là? Il ne travaille pas pour la régie régionale, il travaille pour vous.

M. Rochon: Non, non, non, non! Je sais. Oui, oui, oui. Non, je sais très bien. Oui. Là, vous parlez du rapport de quelle année? De 1993-1994, l'année dernière?

M. Williams: Oui.

• (18 h 40) •

M. Rochon: Il faudrait que je vérifie, je ne sais pas où le rapport en est rendu dans sa production et dans son dépôt formel.

Le Président (M. Lazure): C'est le rapport de M. le commissaire Francoeur?

M. Williams: Oui, c'est ça.

M. Rochon: Oui, M. Francoeur. Alors, ça, c'est un rapport qui est rendu public.

Le Président (M. Lazure): Oui.

M. Williams: Est-ce que vous pouvez déposer ça ici avant notre retour?

M. Rochon: On me rappelle que le rapport du Commissaire aux plaintes de 1993-1994 aurait déjà été déposé à l'Assemblée, probablement en décembre. On peut vérifier ça, mais...

M. Williams: S'il vous plaît.

M. Rochon: ...il serait déjà déposé.

M. Williams: Oui. C'est pour l'année avant.

M. Rochon: Si c'est le cas, ça veut dire que c'est déjà un document public, 1993-1994.

M. Williams: 1994. Est-ce que vous avez de l'information plus récente que 1993-1994?

M. Rochon: Vous voulez dire pour 1994-1995?

M. Williams: Oui.

M. Rochon: Bien, pour 1994-1995, le rapport se fait sur le même rythme que l'année financière, je pense. Alors, ça veut dire que l'année vient de finir il y a 15 jours...

M. Williams: Oui, oui, mais avez-vous entendu les changements substantiels, les tendances?

M. Rochon: Oui.

M. Williams: Je ne demande pas les chiffres exacts, M. le ministre.

M. Rochon: Non, non.

M. Williams: Avez-vous vu les changements?

M. Rochon: Oui. Depuis que je suis dans les fonctions de ministre, j'ai déjà rencontré à deux reprises le Commissaire aux plaintes, M. Francoeur. La dernière de ces rencontres-là était il y a à peu près une semaine, 10 jours, je pense, où on a refait le point sur l'évolution de ce mécanisme qui est encore relativement nouveau, comme vous le savez. M. Francoeur travaille présentement sur un rapport, pas le rapport des plaintes, mais

une analyse qu'il a entreprise de l'expérience acquise et il va nous faire, dans les prochaines semaines, probablement un certain nombre de recommandations sur des améliorations qui pourraient être faites au mécanisme de plaintes et au traitement des plaintes au niveau des établissements, et même au niveau régional. Et il y a même une possibilité — c'est ce qu'on vise, en tout cas — si ces recommandations peuvent être prêtes assez rapidement, que dans le projet de loi amendant la loi 120 pour bonifier cette loi et qu'on veut déposer en juin on puisse avoir aussi le volet des amendements qui seraient requis selon les recommandations et les suggestions du Commissaire aux plaintes.

M. Williams: Comme ça, vous n'êtes pas au courant s'il y a plus de plaintes depuis votre nomination.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: J'attends le rapport.

Le Président (M. Lazure): Il est sûrement au courant, mais il est trop modeste pour le dire, qu'il y en a moins.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

Une voix: Vaut mieux être sourd. Ha, ha, ha!

Centres hospitaliers universitaires (CHU)

M. Marsan: M. le ministre, j'aimerais vous demander de nous dire quelle est la situation maintenant dans les centres hospitaliers universitaires. Vous avez pris un certain nombre de décisions, il y a des comités qui ont été mis sur pied. Comment évolue ce dossier, à ce moment-ci?

M. Rochon: Les informations que j'en ai, c'est que ça évolue très bien. Comme vous le savez, il y a présentement trois comités qui sont à l'oeuvre. C'est-à-dire, il y avait déjà un groupe de travail, comme vous le savez, pour le réseau de l'Université McGill, il y a un groupe de travail pour le réseau de l'Université de Sherbrooke qui était déjà en oeuvre, il y a trois groupes qui se sont rajoutés à ça à la suite de la décision qu'on a prise pour les autres réseaux universitaires.

Il y a deux comités d'implantation sur les trois groupes — un pour le réseau de Montréal, un pour le réseau de Laval — qui doivent terminer les travaux de montage, si vous voulez, de l'intégration des établissements qui vont former les deux CHU pour Montréal et pour Québec, autant pour l'aspect financier que pour l'aspect administratif et l'aspect légal. Et il y a un troisième comité, qui est un comité d'examen, qui revoit la situation des deux autres centres hospitaliers à

Montréal, soit Sacré-Coeur, un centre hospitalier que le député de Robert-Baldwin connaît bien, et Maisonneuve. Le comité analyse deux questions: Est-ce qu'il y a intérêt, pour la population, pour l'efficacité des services donnés à la population, pour l'accessibilité aux services, à penser à un rapprochement quelconque ou à l'intégration de ces deux centres hospitaliers? Et, si oui, est-ce que ce nouvel établissement pourrait, ou devrait être un deuxième CHU qui serait complémentaire au CHU du centre-ville du réseau de l'Université de Montréal?

Les comités nous tiennent au courant de leur évolution. Tout ce que j'en sais encore, c'est que, la semaine dernière, ça progressait très bien.

M. Marsan: Comment on pense pouvoir mettre un point final...

M. Rochon: C'est à l'automne.

M. Marsan: ...au dossier des désignations des CHU?

M. Rochon: Le point de chute a été fixé à l'automne 1995.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

Développement technologique du réseau de la santé

M. Marsan: Oui. J'aimerais encore demander au ministre — je vois que le temps passe — ce qu'il prévoit faire pour le développement technologique dans le domaine de la santé. On sait que c'est un élément extrêmement important, c'est ce qui nous permet de garder plusieurs de nos centres hospitaliers à la fine pointe, sinon tous nos centres hospitaliers.

On sait également qu'un autre virage qui s'en vient et dans lequel nous sommes déjà, c'est celui de l'autoroute électronique. Alors, j'aimerais entendre le ministre sur sa vision du développement technologique du réseau de la santé.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, le développement technologique dans le réseau de la santé se fait et se fera, comme je le vois, à partir de deux pôles, de façon principale. Un premier est autour des activités du Conseil — je pense que son nom formel, c'est le Conseil d'évaluation des technologies de la santé — qui est un conseil avisé du ministère, mais qui est un conseil qui a un mandat assez large pour pouvoir faire l'évaluation des nouvelles technologies qui sont développées, parce qu'on sait qu'à plusieurs égards le domaine de la santé et des services sociaux n'a pas vraiment un problème, ou un besoin de développer des nouvelles technologies. Beaucoup de technologies se développent dans des

réseaux qui sont complètement à l'extérieur du domaine de la santé et des services sociaux, mais le domaine de la santé et des services sociaux est un terrain d'utilisation et de dispersion de ces technologies.

Le Conseil joue un rôle essentiel en étant capable de faire l'évaluation des différentes technologies qui sont proposées au réseau et de s'assurer de pouvoir nous aviser, nous conseiller sur l'efficacité des différentes technologies et sur les modalités de diffusion de ces technologies dans le réseau, compte tenu des besoins de la population. C'est un conseil qui bénéficie d'un budget d'environ 15 000 000 \$ par année pour pouvoir faire l'ensemble des travaux et des études dont on a besoin pour ça.

L'autre pôle important pour tout ce qui regarde le développement des technologies, ça rejoint la question précédente qui a été posée, M. le Président, qui est celle des CHU. On se rappellera que le regroupement de centres hospitaliers majeurs pour faire des nouveaux complexes, des nouveaux établissements qui seront des CHU modernes pour franchir le cap de l'an 2000... Ces CHU ont comme mission la recherche, bien sûr, la formation surtout dans les secteurs de pointe et de surspécialisation et aussi le développement technologique. Alors, il y a déjà un bon niveau de développement spécifique qui se fait dans les hôpitaux et les hôpitaux universitaires du réseau, actuellement, mais la création des CHU devrait nous permettre d'être vraiment au niveau de performance qui va nous tenir à l'heure du développement des autoroutes électroniques et des autres autoroutes qui pourront se développer dans ce domaine-là.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui. Toujours dans les CHU, étant donné que le développement technologique est quand même lié...

M. Rochon: M. le Président, je m'excuse.

M. Marsan: Oui.

M. Rochon: Je m'excuse, je m'excuse, je vous ai donné une information qui n'était pas tout à fait précise en voyant rapidement ce qu'il y avait sur la feuille. Le Conseil d'évaluation des technologies n'a pas un budget de 15 000 000 \$, il a un budget de 1 000 000 \$, comme vous le saviez très bien par votre vie antérieure. 15 000 000 \$, c'est un chiffre qui existe, par exemple, qui est réel: c'est l'estimation du volume d'achat de nouvelles technologies par année dans l'ensemble du réseau.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Rochon: Autres technologies.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Rochon: On ne parle pas des technologies légères.

Plan de pratique des médecins de CHU

M. Marsan: Je vais peut-être terminer dans le dossier des centres hospitaliers universitaires en vous demandant si, pour le ministre de la Santé, le plan de pratique pour les médecins qui oeuvrent dans les CHU, c'est une condition sine qua non.

M. Rochon: M. le Président, le plan de pratique, c'était un des 19 paramètres, critères qui définissaient ce qu'est la substance d'un CHU et ça fait partie du mandat des comités d'implantation de faire le développement, l'élaboration du plan de pratique des CHU. Je pense qu'un CHU, par définition, implique qu'il y a un plan de pratique pour les médecins qui travaillent dans le CHU.

M. Marsan: Alors, on se comprend bien, un CHU va être désigné si l'ensemble des médecins a un plan de pratique. On sait qu'actuellement, en tout cas dans le rapport CGO, aucun des hôpitaux n'avait atteint ce critère-là sur les 19 critères qui avaient été énoncés, et vous avez quand même désigné certains centres même s'ils n'avaient pas le plan de pratique.

M. Rochon: En fait, le CHU qui existe déjà formellement à Sherbrooke, c'est le seul établissement, à ma connaissance, qui a vraiment un plan de pratique. Les hôpitaux du réseau de l'Université McGill ont différentes modalités qui se rapprochent plus ou moins d'un plan de pratique, mais ce n'est pas vraiment un plan de pratique intégré comme à l'Université de Sherbrooke. Et, effectivement, le député a raison, il n'y a aucun des hôpitaux universitaires du Québec qui avait vraiment un plan de pratique.

● (18 h 50) ●

Maintenant, comme c'est un des critères, et ça, je pense que tout le monde reconnaît que, dans un CHU, pour que les gens puissent vraiment réaliser la mission du CHU, on ne peut pas avoir des gens qui sont payés de trois, quatre sources différentes, il faut avoir un plan de pratique intégré. Il y a déjà des travaux qui se font actuellement là-dessus. Le deuxième CHU du réseau de l'Université de Montréal, le CHU pédiatrique Sainte-Justine, est déjà actuellement très activement au travail avec la partie médicale et la partie administrative. Je sais qu'ils sont allés voir à quelques endroits aux États-Unis différentes modalités de plans de pratique qui existent dans des grands centres hospitaliers universitaires aux États-Unis. Comme eux n'ont pas à travailler pour faire l'intégration de différents établissements, ils ont déjà pris une certaine avance pour pouvoir développer des modèles de plan de pratique.

Et on a prévu, et ça a déjà été discuté avec les présidents des comités d'implantation, qu'au besoin, même pour ce qui est du développement du plan de pratique, on va s'assurer que les comités d'implantation puissent échanger l'information là-dessus, sur l'évolution de leurs travaux.

M. Marsan: Mais on considère, ou on constate quand même un petit peu d'incohérence: c'est que le plan de pratique est une condition sine qua non pour être CHU, et vous avez désigné un certain nombre de CHU qui n'avaient pas ce critère-là, à ce moment-ci.

M. Rochon: Dans ma définition des termes, «incohérence» ne serait pas vraiment le mot qui s'applique à la situation. On a pris une décision pour dire que, pour qu'on puisse avoir des CHU... Ça a été une des difficultés pour prendre la décision, on le sait bien, il n'y avait effectivement aucun des établissements qui existaient qui remplissait les conditions pour être un CHU, aucun.

Au début de ce processus, si on veut remonter à quand ça a commencé, quand le comité a été créé pour développer les paramètres, dans les années quatre-vingt-dix, on s'est entendu d'abord — ça a pris deux, trois ans — sur les critères de reconnaissance de définition d'un CHU et, après ça, chacun des réseaux universitaires, on se rappellera, dans les années 1992, 1993, 1994, a fait les études pour développer le modèle et tenter d'identifier lesquels de ces établissements hospitaliers étaient des CHU. Une des conclusions de cette démarche a été de réaliser, de conclure qu'il n'y avait aucun des hôpitaux qui l'était et aucun qui pourrait l'être, pris seul, pour l'ensemble des critères, ce qui a progressivement amené à la décision de faire des regroupements, de créer de nouveaux établissements à partir d'établissements qui existent et qui vont donner des campus d'un nouvel établissement, d'un nouveau CHU.

Alors, pour les CHU, la décision a été prise de dire: On identifie quels sont les établissements, les trois à Montréal et les trois à Québec, qui devront constituer le CHU. Les balises ont été fixées, le comité d'implantation a été mis en place, et c'est précisément la tâche du comité d'implantation de préparer, de faire le montage administratif, financier et légal de ce que vont être les deux CHU à l'automne prochain, et ça inclut le plan de pratique.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

Situation des professeurs cliniciens

M. Marsan: Oui. Au moment où on a des coupures extrêmement importantes, comme vous le savez, est-ce qu'il y a...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Marsan: ...encore des professeurs qui sont payés et qui n'enseignent pas?

M. Rochon: Pardon?

M. Marsan: Est-ce qu'il y a encore des professeurs de la Faculté de médecine qui sont payés et qui n'enseignent pas, à votre connaissance?

M. Rochon: À ma connaissance, non. Je pense que, si on veut vraiment savoir — là, on passe dans un autre réseau — s'il y a des professeurs qui sont payés et qui n'enseignent pas, il faudrait le demander aux universités, mais je ne pense pas que ce soit la situation.

Là-dessus, il faudrait faire attention pour ne pas laisser aller ou colporter des choses qui ne correspondent pas à la réalité, et je pense que, pour le bénéfice de tout le monde, comme on a soulevé la question, vous allez me permettre de prendre un peu de temps pour quand même expliquer ce qui peut avoir donné ou qui peut donner l'impression, parfois, qu'il y aurait des professeurs — puis, quand on dit ça, on parle de cliniciens — qui seraient payés comme professeurs puis qui n'enseignent pas. Là-dessus, je pense que le député de Robert-Baldwin connaît très bien la situation, vu ce qu'il a connu dans sa vie antérieure, lui aussi.

La cohorte des professeurs cliniciens et des professeurs qui ont des postes universitaires dans les hôpitaux des deux universités surtout concernées — on parle des réseaux de Montréal et de Laval, entre autres — c'est des cohortes qui se sont constituées dans les années soixante et au début des années soixante-dix quand il y a eu des investissements importants dans les universités et, entre autres, spécialement dans les campus médicaux des universités. Ça a été très rapidement une nouvelle cohorte de professeurs qui s'est développée et qui travaillait surtout au niveau de l'enseignement clinique.

Dans les années quatre-vingt, quatre-vingt-dix, le profil de carrière des professeurs a beaucoup changé, et c'est devenu de plus en plus, ceux qui ont des postes universitaires, des gens qui consacrent une partie très importante de leur temps aussi à des tâches de recherche. Alors, de la façon que les choses ont évolué, il y a des professeurs qui ont dû orienter leur profil de carrière de différentes façons, mais ils font différentes tâches universitaires en général. Et, si ce n'est pas surtout de l'enseignement qu'ils font, il y en a qui font un travail considérable et très important sur l'encadrement administratif et le développement de programmes dans les centres hospitaliers avec l'université.

Alors, selon les informations que j'ai, je pense qu'il ne faut pas laisser croire et penser qu'il y a des professeurs qui sont payés et qui n'enseignent pas ou qui ne remplissent pas des tâches universitaires pour le salaire qu'ils reçoivent.

Le Président (M. Lazure): Sur le même sujet, le député de Taschereau, puis je reviens à vous.

M. Gaulin: Oui. Je voulais dire que, dans une certaine mesure, pour avoir été à l'université, mais pas en médecine, bien évidemment, c'est l'université qui a fonction de recherche, c'est l'université qui a fonction d'enseignement et, à la rigueur, si un prof n'enseigne pas ou ne fait pas de recherche, il reste quand même un professeur. La recherche de l'un qui n'enseignerait pas profite, dans un CHU, j'imagine, à tout le monde. C'est bien sûr qu'il y a une pondération qu'il faut établir sur le fait d'être sur le terrain tout en étant chercheur.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui. Dans la catégorie des professeurs dont je parlais, ce n'étaient pas des professeurs-chercheurs, c'est vraiment des professeurs enseignants.

La réponse que vous nous donnez, je souhaite vraiment que ce soit la vérité, mais je n'ai pas les éléments d'information que vous pouvez avoir et j'aimerais vous demander, M. le ministre, juste peut-être de faire une autre vérification pour être certain qu'on partage vraiment cette information-là. J'étais sous l'impression qu'il pouvait y en avoir, mais je n'ai pas les éléments pour aller le vérifier moi-même. Moi, je suis d'accord avec ce que vous nous dites et je l'accepte, sauf que je veux vraiment en être sûr, et on pourra sûrement se revoir après les vacances de Pâques, le congé pascal, et on pourra peut-être en rediscuter.

M. Rochon: M. le Président, là-dessus, je voudrais être bien clair: moi, je ne prends pas de mandat d'aller faire une enquête dans les universités pour savoir si les professeurs-cliniciens enseignent ou pas, à moins qu'on me démontre clairement qu'il y a des raisons de faire enquête. Après toutes les informations que j'ai, l'université assume ses responsabilités, et ceux qui sont des professeurs accomplissent des tâches universitaires dans le réseau des hôpitaux d'enseignement. Si le député a des raisons de croire puis peut démontrer qu'il y a une raison suffisante... Parce qu'il faut savoir de quoi on parle, là. Si on veut accuser des gens collectivement puis des universités de ne pas faire leur travail puis de ne pas être responsables, puis qu'il y a un besoin de faire une enquête, je communiquerai avec mon collègue de l'Éducation, puis on fera les vérifications qu'il faut. Mais je pense bien qu'on ne se lance pas sur des affaires du genre parce qu'on pense, on s'imagine que peut-être il y a des choses qui ne fonctionnent pas.

Le député peut sûrement prendre des moyens pour d'abord vérifier la validité de ce qui peut être des questions qui sont soulevées et voir s'il y a vraiment une base sérieuse, solide pour enquêter de ce côté-là. Mais je dis et je redis que, sur la base des informations que j'ai, moi, je n'ai aucune raison de me lancer dans une enquête et de courir après des sorcières dans ce domaine-là.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Moi, j'accepte la première réponse du ministre. Je n'ai pas l'intention de discréditer du tout les universités là-dedans. Je veux juste qu'on soit certains qu'on parle vraiment de la même chose. Et, effectivement, on aura sûrement d'autres tribunes où on pourra en parler.

Modifications à la loi 120

M. le ministre, j'aimerais maintenant juste concilier... Au feuillet de l'Assemblée nationale, vous avez déposé une note à l'effet qu'il y a un projet de loi qui serait déposé bientôt. On a entendu parler de toutes sortes de choses de différentes organisations. Certaines prétendent que c'est en vue de vous donner les pouvoirs pour fermer certains hôpitaux; pour d'autres, c'est pour reporter les élections des membres des conseils d'administration des établissements de santé. Alors, est-ce qu'on pourrait peut-être avoir plus de précisions? Est-ce que c'est deux projets de loi que vous allez déposer? Vous avez parlé d'un autre en juin; est-ce que c'est bientôt? Est-ce que vous pouvez juste nous clarifier la situation des projets de loi? Il y a la déréglementation aussi dont vous avez fait état hier.

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Les modifications qui sont prévues à la loi 120 sur l'organisation des services de santé et des services sociaux touchent en gros quatre éléments, quatre secteurs. Le plus important et qui se raccroche aux objectifs qu'on poursuit, c'est celui de la déréglementation pour alléger le système et aller dans le sens de la décentralisation qui est en cours.

● (19 heures) ●

Il y a un deuxième type d'amendements qui concernent les processus électoraux et la composition des conseils d'administration pour faire une bonification de la loi qui existe sur la base de l'expérience qui a été acquise dans les trois dernières années, avec une première ronde d'utilisation du processus électoral et l'expérience des derniers conseils d'administration.

Il y a un troisième élément qui est celui, effectivement, de donner des pouvoirs au ministre, au gouvernement — il faudra voir comment ça va être balisé — pour qu'on corrige ce qui m'apparaît être... Le député parlait d'incohérence; il y a peut-être là une certaine incohérence vue à l'heure d'aujourd'hui. On a une loi qui est vraiment un reflet de ce qu'étaient les années de développement. On ne s'imaginait pas, une fois qu'on aurait créé des types d'établissements, que peut-être on voudrait les modifier puis en faire d'autre chose un jour. On développait et, quand on voulait d'autre chose, on en rajoutait toujours par-dessus. Les années soixante, soixante-dix, on développait. On n'était pas dans un contexte... Et, même si cette loi-là est venue plus récemment, sur la fin des années quatre-vingt, ça a été fait

dans la même foulée avant qu'on ait cette nouvelle approche d'organiser nos réseaux de santé et de services sociaux. De sorte qu'effectivement le ministre peut donner un permis, mais, une fois qu'un permis est donné pour un établissement qui réalise une des missions, CLSC, centre hospitalier, hébergement ou autres, il ne peut pas retirer le permis, et tout ce qu'il peut faire en termes de modifications, c'est d'en modifier sa capacité. Il peut diminuer le nombre de lits dans un hôpital, mais rien de plus que ça. Alors, dans le contexte actuel, la question se pose vraiment. Dans la vision de transformation d'un système, la volonté politique doit aussi avoir les moyens de nos politiques pour qu'on prenne des décisions, bien sûr. En général, je pense qu'il va y avoir un consensus puis une collaboration, et c'est à souhaiter que la plupart des transformations, ces éléments-là de la transformation seront faits avec le consentement des corporations qui sont en place. Mais, effectivement, il nous apparaît normal, et on pourra en discuter, que ça ne soit pas possible qu'en bout de ligne, avec un processus qui sera balisé dans une loi... Ce n'est pas des décisions autoritaires qui devront être prises, c'est un processus très démocratique, très transparent, mais qu'il y ait une décision qui, finalement, peut être prise quant à savoir: Qu'est-ce qu'on fait avec un permis de l'établissement?

Et, finalement, comme ça a commencé à faire un bon bagage et qu'on veut prendre le temps d'avoir une bonne consultation et que chacun puisse s'exprimer là-dessus, il y a un quatrième volet qui va sûrement, lui, constituer un mini-projet d'amendement, qui va être de reporter les élections, qui devaient venir à l'automne dans les différents établissements au niveau des conseils d'administration des régies régionales, pour se donner le temps de faire la consultation complète et d'avoir, à l'automne, un projet de loi en discussion. Je vous avoue, M. le Président, qu'on avait pensé au début, après la tournée des régions en novembre, pouvoir avoir ce projet de loi là prêt et pouvoir le présenter, le discuter et l'adopter avant l'été. Mais la façon dont ont pu progresser, grâce à la collaboration de nos collègues de l'opposition, les travaux parlementaires, c'est devenu complètement irréaliste de penser qu'on pourrait faire ça avant l'été. Alors, on s'est rajusté. On s'est rajusté, et le projet de loi qui va être déposé va comprendre ces quatre grands volets dont un qu'on souhaiterait pouvoir adopter tout de suite avant l'été pour reporter les élections, parce que là, autrement, on serait coincé pour refaire des élections avec un système où on sait, de l'accord de tout le monde, qu'il y a des améliorations importantes à y appliquer.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Oui. Juste pour être certain que j'ai bien compris. Vous allez déposer le projet de loi avant le mois de juin ou vous pensez l'adopter avant le mois de juin?

M. Rochon: Deux choses. Ce qu'on va déposer pour adopter, c'est sûrement ce qu'il faut pour reporter...

M. Marsan: Les élections.

M. Rochon: ...les élections. Ça, c'est le minimum. La question du changement des permis, c'est encore à voir, c'est en discussion. Est-ce qu'on déposera tout de suite pour modifier avant l'été ou si on l'intégrera dans l'ensemble du projet qui couvre aussi les deux autres volets? Là, ça devient une question de voir ce qui va être plus logique, plus faisable et plus gérable en termes de processus de transformation. Alors, c'est autour de ces balises-là que ça va être présenté dans les prochaines semaines à la Chambre.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, M. le Président. M. le ministre, est-ce que vous êtes en train d'annoncer que vous allez déposer un projet de loi qui va donner le pouvoir de unilatéralement fermer les hôpitaux?

M. Rochon: M. le Président, est-ce que je pourrais demander au député ce qu'il veut dire par «unilatéralement» quand on parle d'un gouvernement, d'un ministre qui prend des décisions, comme son collègue de Notre-Dame-de-Grâce nous a suggéré...

M. Williams: Il n'a pas suggéré. S'il vous plaît!

M. Rochon: ...qu'il faut avoir le courage d'appliquer nos politiques?

M. Williams: S'il vous plaît!

M. Copeman: Pas une deuxième fois, M. le Président. Je regrette, là.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: Alors, s'il n'a pas suggéré, M. le Président, il a demandé: Est-ce que le ministre aura le courage de prendre les décisions...

M. Copeman: Il n'a pas dit ça non plus, M. le ministre.

M. Rochon: ...qui s'imposent de ce qu'il annonce? Alors, le ministre vous dit que, oui, il aura le courage de le faire. Et il va demander d'avoir les moyens de le faire, si c'était nécessaire. Mais, encore une fois, il ne faut pas dramatiser, là. Il nous semble tout simplement normal...

M. Copeman: Je m'excuse...

M. Rochon: ...dans le contexte où on vit que, quand un permis est donné, un permis peut être annulé aussi à un moment donné si la fonction pour laquelle il a été donné n'est plus nécessaire. Ce n'est que de ça qu'on parle, là. Mais on ne parle pas de décision unilatérale de faire quoi que ce soit qui ne serait pas pour le plus grand intérêt de la population et de ceux qui ont besoin des services de notre réseau.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Avec ça, effectivement, vous allez... Encore une fois, nous allons certainement faire un débat sur ça bientôt. Mais, d'une façon cavalière, vous allez demander le pouvoir de fermer n'importe quel hôpital, nonobstant les racines, les historiques et les liens avec la communauté. C'est ça que j'ai compris du ministre. Je n'ai jamais entendu les paroles du député de NDG comme vous les avez interprétées. Mais, maintenant, j'ai compris, de la bouche du ministre, qu'il va demander que l'Assemblée nationale vote sur le pouvoir, unilatéralement, selon sa décision, de fermer un hôpital.

M. Rochon: Non. Alors, M. le Président...

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: ...je pense que je ne peux pas aller plus loin pour vous donner plus d'information dans le cadre d'une discussion sur les crédits. Je vous ai donné la réponse à votre question qui est: Quelles sont les intentions législatives dans le domaine? Je vous les ai bien décrites. Et je pense qu'on pourra discuter de quelle façon ça pourra se faire et ça devra se faire quand on aura déposé le projet de loi et qu'on aura le contexte pour faire cette discussion-là.

Le Président (M. Lazure): M. le député de Robert-Baldwin.

Vétusté des établissements de santé

M. Marsan: Oui. Un sujet, puis ce n'est pas parce qu'il est à la fin qu'il n'est pas important, c'est la vétusté des établissements de santé. On sait qu'il y en a plusieurs, aussi bien les parcs d'équipements que les bâtiments, les bâtisses, qui ont des difficultés assez sérieuses. Il y a eu dans le passé des programmes de relance. Est-ce qu'on prévoit au cours de l'année financière qui commence donner une priorité à ce genre de problématique avec laquelle nous devons vivre? Et est-ce qu'il y a un programme qui est vraiment prévu? Est-ce qu'on peut le retrouver dans les crédits, M. le ministre?

Le Président (M. Lazure): M. le ministre.

M. Rochon: Il y a effectivement un programme, au chapitre des immobilisations, de correction de vétusté,

de modification de différents établissements, qui se fait de façon régulière. C'est un programme qui continue. Présentement, on a aussi demandé à chacune des régies régionales, pour être vraiment cohérents dans nos décisions, que, dans le cadre de la transformation prévue du réseau, on réexamine chacun des projets de modification d'établissements avec le plan qu'on prépare pour le mois d'avril. Mais il y a un programme de rénovation des immeubles et des établissements qui est en cours et qui va continuer à se faire.

M. Marsan: Ma question, c'était davantage: Est-ce qu'on augmente le budget de ce programme? Bon, vous avez répondu: Oui, il y en a un. Est-ce qu'on augmente le budget? On sait que les équipements et les bâtisses vieillissent d'année et année. Est-ce qu'on va en fonction du vieillissement des immobilisations? Donc, est-ce qu'il y a ajout au budget?

M. Rochon: Vous me permettez, M. le Président, si vous voulez plus d'information chiffrée là-dessus, comme on rentre dans un domaine très technique et très précis, de demander à M. Michel Salvas, qui travaille régulièrement dans ces dossiers-là, de vous donner un complément d'information.

Le Président (M. Lazure): M. Salvas, au nom du ministre.

M. Salvas (Michel): Le plan triennal des immobilisations du réseau de la santé est d'environ 1 200 000 000 \$ dont environ 60 % est consacré aux immeubles, ce qui constitue environ 1,2 % de la valeur de remplacement qui est mis annuellement en rénovation, en maintien d'actifs. Peu de projets annuellement sont retenus pour fins de développement, et le cadre de gestion qui régit le plan triennal des immobilisations centre tous les investissements vers la sécurité, la vétusté, la protection de la personne, sécurité-incendie et rénovation.

M. Marsan: O.K. La question que je pose, c'est: Par rapport à l'an passé, est-ce qu'il y a augmentation de ce budget dont vous parlez étant donné que les bâtisses, bâtiments et immobilisations vieillissent?

● (19 h 10) ●

Le Président (M. Lazure): M. Salvas.

M. Salvas (Michel): La demande qui va être formulée prochainement au Conseil du trésor est orientée à peu près sur les mêmes enveloppes qu'on avait antérieurement, c'est-à-dire 1,2 % de la valeur de remplacement.

M. Marsan: Donc, il n'y a pas d'augmentation cette année, à ce moment-ci, et on peut penser que...

M. Salvas (Michel): La demande qui va être formulée est basée sur les mêmes cadres paramétriques qu'on avait antérieurement.

Le Président (M. Lazure): En termes clairs, il semblerait que ça veut dire qu'il n'y a pas d'augmentation là, si je peux me permettre. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Marsan: C'est ce que je décode, M. le Président.

Le Président (M. Lazure): Si je peux me permettre cette parenthèse.

Une voix: Qu'est-ce qu'il a dit?

M. Marsan: Qu'il n'y a pas d'augmentation.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Marsan: Quand on va au Trésor pour les mêmes crédits. Ha, ha, ha!

Le Président (M. Lazure): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

Modifications à la loi 120 (suite)

M. Copeman: Merci, M. le Président. Avec la deuxième référence du ministre à mon égard, je me sens encore une fois dans l'obligation de répéter très clairement, pour le bénéficiaire du ministre, de ses collègues et de mes collègues, que le fait que je l'ai questionné sur la nécessité d'obtenir des changements au pouvoir législatif pour révoquer un permis ne devrait pas, d'aucune façon, être interprété comme une approbation de ma part ou de celle de l'opposition officielle. Et, si le ministre tente d'interpréter mes paroles de cette façon encore une fois, je serais peut-être porté à croire qu'il y a un petit côté...

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Mesquin.

M. Copeman: ...mesquin...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Copeman: ...mesquin, mesquin, M. le Président? Non, pas du tout.

M. Rochon: M. le Président...

M. Copeman: On verra en temps et lieu, M. le Président, comme j'ai dit.

M. Rochon: ...est-ce qu'on a le même glossaire qu'à l'Assemblée nationale pour les termes non parlementaires, M. le Président?

Des voix: Oui, oui.

M. Copeman: On verra en temps et lieu, M. le Président, de quels pouvoirs le ministre veut se doter, dans quelles circonstances, après quelles procédures, et là, comme opposition officielle, on fera l'analyse de ces propositions.

Et juste en terminant, M. le Président. À moins que j'aie mal compris le ministre — puis ça se peut à cette heure-ci, après quelques heures d'étude des crédits, que j'aie mal compris — il me semble que le ministre a dit, à un moment donné, qu'il ne pouvait pas procéder au dépôt de ce projet de loi, des amendements législatifs, à cause de l'opposition officielle, et j'aimerais bien qu'il précise cette pensée. Peut-être que je me suis trompé. Mais le ministre n'a pas déposé sa loi encore. Il n'y a absolument rien que l'opposition officielle a fait à date qui l'empêche de la déposer. Alors, j'ai mal compris, j'imagine, ou peut-être que le ministre a mal formulé ses pensées.

Le Président (M. Gaulin): M. le ministre.

M. Rochon: Oui. M. le Président, j'ai cru apprendre avec ma courte expérience dans le domaine qu'effectivement le gouvernement contrôle le moment où il dépose une loi, mais il ne contrôle pas le moment où il va pouvoir la passer. Et tout ce que j'ai voulu dire, c'est que, voyant la progression du calendrier législatif au cours de l'automne et au mois de janvier, il nous est apparu que ce n'était probablement pas réaliste de pouvoir faire toute la consultation qu'on voudrait faire et de pouvoir être absolument sûrs qu'un projet de loi qui comprenait plusieurs aspects pourrait être adopté avant le mois de juin. Alors, on a simplement... C'est pour ça, c'était simplement par là expliquer que c'est sur cette base-là qu'on a voulu séparer les enjeux, et être sûrs qu'on aurait un projet sur lequel on devrait s'entendre sans problème, pour faire un dépôt selon un calendrier, un échéancier qui était suffisamment confortable pour que la consultation soit faite au complet, pour que la loi puisse être adoptée et qu'on ne risquait pas... Parce que l'enjeu était simplement le suivant. C'est que, s'il y avait un projet de loi global qui risquait de ne pas progresser assez rapidement pour être adopté avant la fin de la session en juin, on était pris dans une situation où on devait refaire toutes les élections dans tous les conseils d'administration avec la loi telle qu'elle existe. On s'est peut-être trompés, mais l'appréciation de la situation qu'on a faite, que ça risquait d'être trop considérable pour passer dans ces quelques mois, on a pensé que ce serait préférable de ne pas prendre de risques, de s'entendre qu'on fait un report des élections d'un an et qu'on se donne le temps suffisamment sûr pour faire l'étude de ce projet de loi là et l'adopter à temps pour que les nouvelles élections se fassent avec un projet de loi amendé. C'est tout simplement ça que j'ai voulu dire.

Le Président (M. Gaulin): En complémentaires, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: J'observe, M. le Président, que l'analyse qu'a faite le ministre n'a absolument rien à faire avec l'opposition et que, s'il avait souhaité l'adoption d'un tel projet de loi avant le mois de juin, au moins il aurait commencé avec le dépôt en Chambre.

Le Président (M. Gaulin): Alors, de toute manière, les minutes ont inscrit votre étreinte réservée, pour ainsi dire. Alors, ça va. Est-ce qu'il y a une question de M. le député de Nelligan? Oui.

M. Williams: Oui, effectivement. Encore une fois, sur l'avenir, j'ai entendu que le ministre va proposer une loi qui va reporter les élections, comme son gouvernement a fait avec le référendum.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: C'est pourquoi j'ai dit avant, et vous pouvez utiliser les millions pour peut-être la santé et les services sociaux... Et, aussi, vous allez demander le pouvoir unilatéral de fermer les hôpitaux. En tout cas, je laisse faire. C'est trop tard pour commencer le débat sur ça. C'est dommage. Nous n'avons pas eu ce projet de loi. Nous n'avons rien eu de ce ministère depuis votre élection. J'attends et, aussitôt que nous aurons ce projet de loi, nous allons certainement faire des commentaires sur les propos comme ça.

J'ai trois cas sur lesquels je voudrais avoir quelques réponses. Je vais faire les trois vite, parce que peut-être...

Le Président (M. Gaulin): Rapidement, M. le député, M. le porte-parole.

M. Williams: Oui. Merci, M. le Président. J'essaie de faire ça le plus tôt possible...

Le Président (M. Gaulin): D'accord.

M. Williams: Je vais nommer les trois et faire quelques commentaires, parce que peut-être que les personnes qui vous aident peuvent sortir les chiffres sur ça. Un, c'est l'hôpital du Lakeshore. Un deuxième, c'est l'hôpital des anciens combattants, à Sainte-Anne-de-Bellevue. Et un troisième, c'est un cas qui touche, c'est certainement dans l'ouest de l'île de Montréal... c'étaient le député de Robert-Baldwin, de Jacques-Cartier et moi-même qui avaient fait quelques interventions sur la clinique Bouts de choux. C'est Tiny Tots, en anglais. Je vais expliquer les trois, mais si les autres... Je voudrais avoir des réponses sur ça.

Hôpital général du Lakeshore

Selon l'information que j'ai reçue, M. le ministre, c'est que l'ancien gouvernement a garanti plus ou moins 43 000 000 \$ pour l'agrandissement de Lakeshore...

Une voix: ...

M. Williams: Excusez. 43 000 000 \$ pour l'agrandissement de Lakeshore, un peu plus de 100 lits. Pour des raisons administratives, le projet a été retardé. Selon l'information que j'ai reçue, c'est que, maintenant, c'est sous l'étude de la régie régionale du Montréal métropolitain et ce n'est pas nécessairement garanti que l'agrandissement va continuer, l'agrandissement que le ministère a étudié, qui dit qu'effectivement il y a un besoin, un besoin assez réel de garantir 43 000 000 \$. C'est pas des petits sous. Est-ce que j'ai bien compris la situation de Lakeshore maintenant, ou est-ce que le ministre peut garantir à la population de l'ouest de l'île de Montréal et aussi pour les 20 % de patients qui viennent de l'extérieur du territoire de Montréal que le projet va continuer et que nous allons avoir, finalement, notre hôpital, l'agrandissement de notre hôpital?

• (19 h 20) •

Le Président (M. Gaulin): M. le ministre.

M. Rochon: Oui, effectivement, M. le Président, comme je l'ai déjà mentionné, tous les projets d'immobilisation qui avaient été étudiés et même certains qui avaient été acceptés en principe avant qu'on mette en oeuvre la stratégie de reconfiguration, de redéploiement des ressources, de transformation du réseau, ont tous été réexaminés à la lumière de la nouvelle orientation, parce que certaines décisions... On sait que c'est des projets qui évoluent sur plusieurs années et on voulait s'assurer, sur la base de ce que l'on sait maintenant, de ce qu'on connaît maintenant de la situation et de l'orientation qu'on a prise, si on prendrait la même décision qu'on a prise il y a deux ans, trois ans ou quatre ans par rapport à certains projets d'immobilisation. Et ça, c'est terriblement important et cohérent qu'on procède de cette façon, parce que la Régie a déposé, spécialement à Montréal, vu que vous parlez de Lakeshore, elle a déposé un projet, des scénarios de reconfiguration, a fait une consultation là-dessus et va prendre une décision en juin. Alors, il nous a semblé que ce qui était rationnel et cohérent, c'est qu'avant d'investir, de prendre la décision finale de continuer pour faire des investissements... Comme vous dites, 43 000 000 \$, c'est de l'argent, et on sait qu'une fois qu'on a fait un investissement comme ça on vient d'attacher des budgets de fonctionnement pour plusieurs années. Alors, la régie, à Montréal comme les autres régies, fait cet examen-là présentement. On veut juste être sûrs, pour les projets d'immobilisation qui avaient été décidés dans un autre contexte, qu'on les confirme, qu'on les modifie ou qu'on prend une décision différente dans le contexte actuel. Et, effectivement, ce projet-là et la plupart des projets d'immobilisation à Montréal sont présentement suspendus, et la décision finale sera prise en juin ou après juin quand la Régie fera ses recommandations finales, de sorte qu'on ne se crée pas de contraintes additionnelles à celles qu'on a actuellement pour pouvoir faire la configuration, tel que les décisions seront prises.

Le Président (M. Gaulin): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Le besoin a été bel et bien établi. Il y a une lacune assez exceptionnelle dans ce territoire, et j'espère que, dans les plus brefs délais, on pourra continuer cet excellent projet. Mais ma question est aussi sur les autres territoires dont les clients traversent le pont. Comment vous tenez compte, avec ces études et, dans mon opinion, votre évacuation de vos responsabilités, c'est la Régie régionale qui va décider tout... Comment vous tenez compte, M. le ministre, que 20 %, un sur cinq des patients de Lakeshore vient d'un autre territoire? Comment vous allez inclure ça dans cette étude-là, pour assurer les besoins quotidiens du peuple sur le territoire? C'est actuellement la Montérégie, qui allait jusqu'à Vaudreuil. Un sur cinq vient de ce territoire du CLSC La Presqu'île. Avec ça, les études de la régie régionale de Montréal métropolitain ne peuvent pas nécessairement inclure toutes les données de la Montérégie. Comment vous allez tenir compte de ça et comment on peut assurer le peuple de l'ouest de l'île de Montréal qu'il ne va pas être pénalisé par cette façon de décider?

Le Président (M. Gaulin): M. le ministre.

M. Rochon: Non, je pense que, sur la base des informations données présentement à la population, les gens ne seront sûrement pas terrorisés. Je vous répète que, pour ce qui est de cette...

M. Williams: Terrorisés?

M. Rochon: Ah! excusez. J'ai peut-être mal compris le mot.

M. Williams: Pénalisés.

M. Rochon: Ah! pénalisés. Bon.

M. Williams: J'espère que vous ne faites pas le...

M. Rochon: Non, c'est ça. J'aime mieux. Ha, ha, ha! Non, il n'en est pas question. Il n'est pas question non plus de pénaliser la population. Je vous ai dit, en rapport avec une question précédemment, que, pour cette reconfiguration, cette transformation qui est faite pour la région de Montréal, il y a nécessité, et c'est ce qui se fait présentement, de travailler en concertation avec les cinq régions qui sont concernées, parce qu'il s'agit historiquement d'une population de l'île de Montréal qui s'est étalée et qui a amené en partie le développement des autres régions. Je dis «en partie», parce que, d'après les informations que j'ai, il y a une bonne dose d'immigration d'ailleurs au Québec vers ces nouvelles régions autour de Montréal aussi. Alors, on a une situation qui fait que les décisions de réorganisation du réseau doivent se prendre les cinq régions en concertation,

parce que l'utilisation des services, surtout des services d'hôpitaux, n'a pas nécessairement à se faire dans la région même. Quand un hôpital peut être situé de façon périphérique par rapport à une région, très souvent, il dessert la population qui, elle, se retrouve dans deux régions administratives différentes et ce serait complètement insensé de rebâtir un autre hôpital parce que c'est juste l'autre côté des limites si c'est desservi. Alors, je peux, M. le Président, assurer le député que ces décisions et ces plans-là des cinq régions sont faits et seront... les décisions par le ministère seront prises en regardant les cinq projets ensemble pour s'assurer qu'il y a un équilibre de ce côté-là.

M. Williams: Merci pour cette assurance. Le deuxième...

Le Président (M. Gaulin): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, M. le Président. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

Hôpital pour anciens combattants de Sainte-Anne-de-Bellevue

M. Williams: Sur le deuxième sujet, comment ça va, les négociations avec Ottawa?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: Lesquelles? Ha, ha, ha!

M. Williams: Sur l'hôpital des anciens combattants situé dans le beau comté de Nelligan. C'est le dernier hôpital de partout au Canada pour les anciens combattants. Il y a certainement des changements dans les données aussi. Est-ce que vous pouvez donner un compte rendu des discussions sur l'utilisation de cette facilité?

Le Président (M. Gaulin): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, comme M. Malo a eu le temps de consulter la fiche d'information sur ce sujet, je pense que ça va être plus simple et plus sûr que je lui demande de vous donner directement l'information là-dessus.

M. Williams: Vous ne pouvez pas donner une réponse sur comment vont les négociations avec Ottawa?

M. Rochon: Bien, ça dépend de quelles négociations vous parlez.

Le Président (M. Gaulin): M. le sous-ministre Malo.

M. Malo (Luc M.): En juin 1994, en juin dernier, M. Rainville, du ministère des Anciens combattants, et M. Boisvert ont entrepris des discussions relativement à ce transfert. Ils ont depuis confié à une équipe de travail tripartite le mandat de définir et d'explorer toutes les dimensions relatives à ce transfert.

Le premier élément, c'est une évaluation des bénéficiaires, qui est en cours actuellement. On devrait avoir un rapport d'ici quatre semaines à peu près. Le deuxième, c'est toute la dimension du programme fonctionnel et technique des principales installations du complexe. Vous comprendrez que recevoir un établissement de cette envergure, si ça nous coûte deux fois le prix en travaux qu'il faut faire, il y a des dimensions qui sont relatives à ça et on veut s'assurer que, si nous prenons en charge cet hôpital, ça ne nous coûtera pas les yeux de la tête pour le transformer. Nous devrions avoir tous ces éléments dans les semaines qui viennent et on prévoit amorcer et même compléter les négociations assez rapidement parce que le climat de travail à date est très bien entre les personnes qui sont impliquées dans ce dossier. Donc, on espère, autour du mois de juin, arriver à quelque chose.

Le Président (M. Gaulin): M. le député de Nelligan, est-ce que vous comprenez que les négociations vont bien ou vous avez une question supplémentaire?

M. Williams: Je suis heureux de savoir que les négociations avec Ottawa, ça va bien. Mais les transformations des hôpitaux, ça coûte cher certainement et, déjà, je pense qu'on dépense plus ou moins 26 000 000 \$ par année à cet hôpital. En tout cas, on peut continuer les discussions sur l'utilisation de cette facilité.

Tiny Tots Medical Center

Je ne veux pas monopoliser le temps. Je voudrais juste questionner...

Le Président (M. Gaulin): Une dernière question.

M. Williams: ...faire une petite dernière... Excusez, faire une synthèse de la situation sur les Tiny Tots, les Bouts de choux. C'est une clinique privée pour les enfants. Nous aussi, nous n'avons pas tous les services chez nous, et ça donne un service... C'est privé. C'est une clinique privée, mais ça donne un service extraordinaire. C'est ouvert sept jours par semaine. Mais le problème, c'est les heures des médecins dans les établissements publics. Maintenant, les heures des médecins, à cause de l'entente avec les médecins... maintenant, ils doivent faire leur travail dans les établissements publics. Sur le principe, je suis d'accord avec ça, mais, en pratique, ils ont demandé d'avoir l'accès... une reconnaissance dans la loi 120, de compter leurs heures de travail

aux cliniques dans le même type que les heures dans les établissements publics. Le fait que, jusqu'à maintenant, ça a été refusé, les médecins sont transférés et, maintenant, ils doivent refuser beaucoup de clientèle, 10 000 par année. Le député de Robert-Baldwin et le député de Jacques-Cartier étaient avec moi quand nous l'avons visitée.

Pour l'efficacité du service, mais aussi pour sauver de l'argent, et c'est ça qu'on essaie de faire ensemble, est-ce que le ministre peut étudier ce dossier et donner une réponse le plus tôt possible? Je ne pense pas qu'à 19 heures il puisse donner toutes les réponses. Je sais que c'est complexe. Mais le «bottom line» dans tout ça, si les enfants n'utilisent pas les cliniques privées qui sont beaucoup moins cher, ils vont utiliser les hôpitaux qui sont beaucoup plus cher. Et j'espère qu'il peut tenir compte de cet excellent centre privé et utiliser la flexibilité dans la loi 120 et donner la reconnaissance à cette clinique le plus tôt possible. Est-ce que vous avez eu une chance d'étudier ce dossier? J'ai écrit une lettre à vous sur ça. Avez-vous eu une chance de faire vos réflexions sur ce dossier?

Le Président (M. Gaulin): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, oui, effectivement, je pense que c'est tout récemment, depuis une semaine ou deux, qu'on a reçu une lettre du député de Nelligan à ce sujet. Je ne pourrais pas vous donner l'information présentement. Je vais prendre la question en délibéré et vous donner l'information après. Je suis content de voir que c'est peut-être une des applications où une transformation d'hôpitaux va nous donner des ressources pour développer d'autres genres de ressources.

• (19 h 30) •

M. Williams: Parce que l'esprit de l'article, c'était d'assurer que nos médecins travaillent dans nos établissements publics, et je pense que tout le monde est d'accord avec ça. Mais l'esprit, c'était aussi de donner une certaine flexibilité dans les territoires où les cliniques privées peuvent faire les mêmes choses, de faire cette reconnaissance. Jusqu'à date, selon mon information, ils ont eu juste une clinique privée qui a eu cette reconnaissance. J'espère qu'on pourra explorer un peu plus de flexibilité, pas juste chez nous, mais dans les autres territoires. Merci.

M. Rochon: J'aimerais peut-être dire au moins une chose...

Le Président (M. Gaulin): M. le ministre.

M. Rochon: ...avec le complément d'information que rajoute le député de Nelligan à sa question. On va vous donner l'information complète, mais il faut... Globalement, dans ce genre de situation... Parce que vous vous référez à ce que les gens appellent, dans le jargon, des activités médicales particulières, ces activités qu'un médecin doit donner pour assurer que l'effectif

médical sur un territoire permet le fonctionnement des établissements du réseau. Et vous savez que des modalités, ou certaines modalités, en tout cas, d'application de ces activités médicales particulières ont fait et font l'objet de négociations avec les fédérations médicales concernées. Alors, on va faire l'analyse de la situation, exactement où on en est là-dessus, puis on va sûrement vous donner, dans les meilleurs délais, l'information à ce sujet-là.

M. Williams: Merci.

Le Président (M. Gaulin): M. le porte-parole de l'opposition officielle pour Santé et Services sociaux.

Implantation d'un hôpital à L'Assomption

M. Marsan: Oui. M. le ministre, juste une question d'information dans le cadre de l'implantation de l'hôpital de L'Assomption, une promesse électorale du premier ministre. On voudrait simplement savoir où vous allez prendre les budgets d'opération de cet hôpital-là, étant donné qu'on ferme 4 000 lits, qu'on a des coupures. Où est-ce qu'on va prendre ce budget d'opération?

M. Rochon: Alors, là-dessus, M. le Président, on en est à la phase du plan fonctionnel et technique qui se fait au cours de l'année actuelle pour, justement, déterminer quel type d'établissement, quel type de centre hospitalier, quels services un centre hospitalier dans cette région devrait donner, compte tenu des autres services et compte tenu aussi du virage ambulatoire, pour s'assurer que les services sont dans le sens, le plus possible, de services externes plutôt que simplement de lits d'hôpitaux, et compte tenu aussi, et ça rejoint la situation dont on parlait auparavant, compte tenu de l'interface et des échanges de services entre la région de Montréal et la région de Lanaudière. Parce que les régions en périphérie de Montréal atteignent un certain degré de suffisance, mais ne prétendent pas et ne veulent pas donner tous les services sans tenir compte de ce que la population peut obtenir de façon plus efficace de la région de Montréal. C'est l'ajustement de l'étalement et la concertation entre les différentes régions.

Alors, on en est au niveau du plan fonctionnel et technique, et c'est quand on aura ce plan-là qui sera présenté au ministère que les décisions seront prises en regard de ce plan-là, qu'on va pouvoir commencer à prévoir et savoir quel budget de fonctionnement il faut prévoir éventuellement pour ça. D'après l'information qu'on a présentement, l'échéancier qui est prévu, c'est que le plan fonctionnel et technique devrait être présenté en septembre 1995. Alors, ça veut dire que, dépendant de ce que sera le plan à ce moment-là, il faudra prévoir, et la prévision des budgets de fonctionnement devra faire partie, de la part des régions concernées, de leur plan sur trois ans de réorganisation des ressources dans leur région, parce que l'argent est là. C'est le redéploiement

de l'argent qui est dans les enveloppes des régions concernées.

M. Marsan: Juste un court commentaire. Il me semble que ça fait quand même drôle un peu.

Le Président (M. Gaulin): M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: On veut bâtir un hôpital, puis on ne sait pas où on va prendre l'argent. Il me semble que, d'habitude, on devrait avoir une bonne idée. Est-ce que ça va être du redéploiement de ressources? Est-ce que ça va être un développement de ressources? Il me semble qu'on devrait au moins savoir dans les grandes lignes, à ce moment-ci.

Le Président (M. Gaulin): M. le ministre.

M. Rochon: Je vais dire ça autrement, M. le Président. Je n'ai pas dit qu'on ne sait pas. J'ai dit justement que — vous l'avez bien compris, d'ailleurs, par votre deuxième question, c'est ce que j'ai dit — c'est effectivement du redéploiement de ressources. C'est de ça qu'il est question fondamentalement. Alors, la région, en prévoyant son plan fonctionnel et technique, va devoir aussi prévoir comment elle va assurer ou contribuer au budget de fonctionnement de cet hôpital, et c'est quand on aura le portrait à l'automne qu'on va pouvoir voir d'où vient l'argent. Mais c'est essentiellement, effectivement, du redéploiement de ressources, à moins qu'on trouve d'ici là une façon magique de créer du nouvel argent.

M. Marsan: On va s'entendre pour que, si c'est un redéploiement de ressources, ça va être une contrainte additionnelle à d'autres régions.

M. Rochon: Non, non.

M. Marsan: Ajoutée à celles qui existent déjà.

M. Rochon: Non, non, non, M. le Président. On ne parle pas de ça. On parle d'une population qui s'est répartie et qui se répartit entre ce que sont cinq régions administratives du réseau de la santé et des affaires sociales. Alors, on parle plus d'équité de la répartition des ressources entre les régions compte tenu de la population et de ses besoins. C'est de ça qu'il est question, M. le Président.

M. Marsan: Un dernier commentaire, et on va clore le sujet. On constate quand même, là, que les coupures ont commencé depuis le 1er avril. On nous promet un changement dans la reconfiguration du réseau. Il y a beaucoup d'études qui sont faites, de consultations après avoir décrété les coupures. Il y a des comités, puis j'en ai juste marqué quelques-uns, mais il y a un comité sur les listes d'attente, sur la chirurgie

d'un jour, sur les CHU, sur les labos, l'assurance-médicaments, les lits d'hébergement, l'hôpital de Sainte-Anne-de-Bellevue, l'hôpital de L'Assomption. Puis je suis certain que je vais en avoir oublié. Nous, on doute vraiment de la capacité du réseau d'atteindre une coupure aussi importante que celle qui nous est annoncée par le ministre, 1 400 000 000 \$ sur trois ans. Et on vous le signifie à nouveau, on va sûrement le refaire. On aura d'autres discussions. On va suivre le dossier de très près. Mais je pense vraiment que la commande qui est demandée, elle a beaucoup trop d'ampleur par rapport à la capacité d'un réseau de réaliser cela. C'est tout.

Le Président (M. Gaulin): Commentaires sur le programme 3, M. le ministre.

M. Rochon: Alors, M. le Président, deux commentaires. D'abord, tous les comités auxquels fait référence le député de Robert-Baldwin, il y a beaucoup de ces comités-là qui ne sont pas des comités, c'est des groupes de travail. Ce n'est pas des comités qui étudient, c'est des comités qui font des choses, qui mettent en pratique des plans d'action. C'est le cas pour les listes d'attente dans les chirurgies. C'est le cas de celui qui va s'en venir pour les laboratoires. On est dans l'action. On n'est pas à étudier. Des décisions ont été prises. Et je pense que, si vous pensez sérieusement à la question, c'est un peu normal qu'on prenne des décisions de savoir où on veut aller et qu'après ça on prenne des actions en conséquence. Il n'y a pas de quoi s'étonner à ça. On ne peut pas prendre des actions puis se demander après, dépendant de l'action qu'on s'est adonné à prendre, quelle décision on va prendre dépendant de ce qui en sort. C'est plutôt le contraire. On décide où on veut aller, on se fait une idée de comment on veut y aller, et là on met les plans d'action en oeuvre, et c'est ce qui se passe actuellement.

Bon, je reconnais... Ça me fait un peu de peine, M. le Président, quant à d'autres commentaires que je veux faire, de ne pas réussir à rassurer le député de Robert-Baldwin sur les moyens de faire cette transformation. Je vais continuer à essayer quand l'occasion va m'en être donnée. Mais l'important, c'est que ça m'a l'air que, dans le réseau, on prend confiance plus vite et on comprend plus vite, et c'est là que l'action va se passer. Alors, on vous en reparlera.

Le Président (M. Gaulin): Alors, est-ce que nous nous mettons d'accord pour passer au programme 4?

Une voix: Oui.

Le Président (M. Gaulin): Ça vous convient?

M. Marsan: ...notre leader adjoint. Ha, ha, ha!

Le Président (M. Gaulin): Oui. Ça va, M. le leader?

Une voix: Oui, oui.

**Services des centres de protection
de l'enfance et de la jeunesse
et des centres de réadaptation
pour jeunes et mères en difficulté**

Le Président (M. Gaulin): Alors, Services des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse et des centres de réadaptation pour jeunes et mères en difficulté.

Mme Bélanger: M. le Président.

Le Président (M. Gaulin): Alors, M. le député de Robert-Baldwin... Ah! Mme la députée de Mégantic-Compton.

Mme Bélanger: Merci, M. le Président. Bonsoir, M. le ministre. Je n'ai pas assisté à tous les débats, mais le peu que j'ai été présente, je vois que le dossier de la santé, c'est un dossier complexe, hein.

M. Rochon: Effectivement, oui.

Mme Bélanger: Mais le dossier jeunes, aussi, c'est un dossier qui est très important, puisqu'il s'agit de nos enfants et que ce seront les décideurs de demain. Alors, c'est un dossier qui m'intéresse beaucoup.

Dossiers en attente d'évaluation

Alors, moi, j'aimerais commencer, M. le ministre, par vous poser une question, ou des renseignements supplémentaires. Dans les demandes de renseignements particuliers de l'opposition officielle, il y avait une question relative au nombre de dossiers en attente d'évaluation et de prise en charge de la DPJ pour chacune des régions du Québec. Nous avons reçu le nombre de cas en attente, mais nous n'avons pas eu d'explications sur les données relatives aux dossiers en attente et pas d'explications non plus sur les délais d'attente. Puis on se rend compte que les régions où les cas d'attente semblent beaucoup inquiétants, c'est la région de la Mauricie—Bois-Francs, où il y a 90 cas en attente, la région de Lanaudière, 125 cas, et la région de la Montérégie, 202 cas. Mais il faut quand même réaliser que, dans l'ensemble des régions du Québec, il y a 1 132 cas en attente. Alors, on ne connaît pas, on n'a pas eu de détails, à savoir pourquoi le délai d'attente puis c'est quoi, le délai d'attente. Alors, j'aimerais avoir des données relatives aux dossiers qui sont en attente.

• (19 h 40) •

Le Président (M. Pinard): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, je pense que je vais demander à M. Malo, qui a l'information plus précise, de répondre à la question de la députée, s'il vous plaît.

Le Président (M. Pinard): M. le sous-ministre.

M. Malo (Luc M.): M. le Président. Effectivement, en matière de protection de la jeunesse, il y a, bon an mal an, quelque 32 000 signalements à chaque année déposés au niveau des directeurs de la protection de la jeunesse. Sur ces 32 000, il y en a 16 000 qui sont retenus après une analyse sommaire; donc, on fait une évaluation sur 16 000. La liste d'attente de l'ordre de 1 200, il faut toujours la pondérer également en fonction d'un certain nombre de paramètres. Dès qu'un signalement est entré, il est classifié en termes d'une urgence à trois niveaux. Lorsque c'est un «code 1», ce qu'on appelle un «code 1», l'intervention est immédiate, immédiate dans la journée même; donc, il n'y a jamais d'attente sur une urgence absolue. Un «code 2», on se donne 12 heures. Et, lorsque, donc, on parle de liste d'attente, il faut inévitablement considérer que c'est un «code 3», donc qu'il n'a pas la même urgence.

L'autre point, c'est que les données rentrent à une date donnée. Nous compilons les données à toutes les semaines. Au moment où nous les compilons, certaines données ou certains cas peuvent être rentrés la veille ou la journée même et, donc, si on a un taux de roulement de l'ordre de 600 cas par semaine, d'avoir une liste d'attente de 600, ça veut dire qu'au fond on est dans notre taux de roulement habituel. À 1 200, ça veut dire qu'on a un taux de deux semaines. Donc, les listes d'attente ont déjà été un problème majeur, mais, actuellement, en matière de protection de la jeunesse, on peut dire que c'est un dossier qui est sous contrôle.

On ne nie pas qu'il peut y avoir des difficultés un peu particulières dans la région de la Montérégie. Effectivement, dans la région de la Montérégie, il y a eu un accroissement important du nombre de signalements au cours des derniers mois, mais nous avons collectivement... ou les centres, excusez le «nous», je m'identifie encore à mon ancienne fonction... Ha, ha, ha! Je reviens dans ma nouvelle fonction. Je pense que les centres jeunesse ont développé une expertise pour pallier et faire en sorte que les listes d'attente soient maintenues au niveau le plus bas et que, surtout, s'il y en a sur la liste d'attente, ce ne soient pas des cas urgents. Et, actuellement, on peut dire que, globalement, la situation est sous contrôle.

Mme Bélanger: Mais ces cas-là, les 1 132 cas, vous les codez comment? Est-ce que c'est des «code 1» ou des «code 2»?

M. Malo (Luc M.): Ceux qui sont là, c'est clair que ce n'est pas des «code 1», que c'est des «code 3», et je pourrais vous dire que probablement à 90 % c'est des cas de troubles de comportement, parce que, là, ils sont... En fonction des paragraphes de l'article 38, évidemment, si c'est un cas d'abus sexuel, de négligence grave, d'abus physique sérieux, c'est toujours un «code 1» et on intervient immédiatement. Il arrive, par contre,

qu'il y a des troubles de comportement mineurs, quel qu'un qui a sauté l'école pendant quelques jours puis qu'il y a un signalement, c'est généralement ces cas-là qui se retrouvent en «code 3» et qui peuvent être sur une liste d'attente. Parce qu'un intervenant qui a un cas, qui doit intervenir dans une...

Mme Bélanger: Oui, mais le «code 3»... les délais de «code 3», ça peut aller à combien?

M. Malo (Luc M.): Bien, actuellement, on me dit que ça ne dépasse pas... le délai d'attente maximal actuellement que nous avons, c'est autour de 44 jours, actuellement.

Mme Bélanger: C'est un peu long quand même.

Le Président (M. Pinard): Mme la députée de Mégantic-Compton.

Mme Bélanger: Bon. En tout cas, on espère que les délais d'attente vont être encore plus courts, de plus en plus courts, parce que c'est toujours... On ne sait jamais, peut-être qu'on peut codifier «3», mais que, par contre, ça peut être aussi... Pendant les trois jours, même un cas de fugue de l'école, on ne sait pas ce qui peut se passer pour l'enfant dans cette période-là non plus.

M. Malo (Luc M.): Non, non, je suis d'accord avec vous.

Mme Bélanger: Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter, M. le ministre? Non?

M. Rochon: Non.

Non-respect d'ordonnances par des directeurs de la protection de la jeunesse

Mme Bélanger: Alors, j'ai une deuxième question. Depuis le mois de septembre 1993, le président de la Commission de protection des droits de la jeunesse a porté à l'attention des autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux et du ministère de la Justice plusieurs situations où il y aurait eu défaut des directions de la protection de la jeunesse de respecter les ordonnances de la protection de la jeunesse. La position du ministère de la Justice est qu'une ordonnance judiciaire doit être respectée et qu'il existe des recours en appel ou en révision lorsque le directeur de la protection de la jeunesse considère qu'elle devrait être modifiée. Le ministre de la Justice nous indiquait, lors de l'étude des crédits de la Commission de protection des droits de la jeunesse, qu'il y a, cette année, des nouvelles ordonnances non respectées par les directions de la protection des jeunes. Compte tenu que cela continue de se produire, le ministre entend-il intervenir sévèrement pour assurer que ces ordonnances, notamment, soient respectées?

Le Président (M. Pinard): M. le ministre de la Santé.

Mme Bélanger: D'abord, est-ce que le ministre a été informé de cette problématique et qu'est-ce qu'il a fait pour remédier à une situation aussi grave pour des enfants dont les directions de la protection de la jeunesse ne respectent pas les ordonnances?

M. Rochon: M. le Président, je ne pourrais pas... Je n'ai pas été informé qu'il y avait une crise, là, d'ordonnances non respectées. Jusqu'à quel point le volume et un certain degré d'engorgement peut-être causent cette situation-là? C'est probable. Mais si vous voulez, comme on a la chance d'avoir un sous-ministre qui vient de ce secteur et le connaît très, très bien, on a peut-être une information complémentaire qui peut vous être donnée tout de suite.

Le Président (M. Pinard): M. le sous-ministre.

Mme Bélanger: Parce que le ministre de la Justice, lors de l'étude des crédits, nous a indiqué qu'il y avait quand même trois cas récents.

Le Président (M. Pinard): Mme la députée de Mégantic-Compton...

Mme Bélanger: Oui, M. le député de Saint-Maurice.

Une voix: M. le Président.

Mme Bélanger: M. le Président, oui.

Le Président (M. Pinard): M. le ministre de la Santé a demandé au sous-ministre d'y aller avec un complément de réponse.

Mme Bélanger: Et, moi, je lui ai donné un complément de question.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Pinard): Alors, est-ce qu'on peut y aller, d'abord, avec la réponse du sous-ministre ou du ministre?

M. Rochon: M. le Président, je peux peut-être donner une partie de l'information, je pense, qui est requise par la question. Mais M. Malo voudra peut-être compléter, de toute façon.

Alors, l'information qu'on a sur nos dossiers ici, c'est que le type de situation auquel on fait référence, M. le Président, serait surtout des cas de transfert d'une région à l'autre, entre les régions, et qu'il y a effectivement un plan de désengorgement pour assurer que chacune des régions a les moyens de traiter des cas qui sont transférés, qu'il y a donc, sur la base d'informations

ici, difficultés à ce niveau-là et qu'il y a un plan de désengorgement qui est nécessaire pour s'assurer que les transferts entre les régions soient faits plus efficacement.

Il y a peut-être d'autres éléments d'information qui pourraient être ajoutés à ça, M. le Président...

Le Président (M. Pinard): M. le sous-ministre.

M. Rochon: ...si vous le permettez.

M. Malo (Luc M.): Effectivement, M. le Président, à l'automne, on a eu une période d'engorgement importante qui s'est située de la mi-novembre jusqu'au 10 décembre à peu près, et il y a quelques jeunes pour lesquels un tribunal avait mis, demandé une mesure de réadaptation interne, c'est-à-dire en garde fermée, ou en garde ouverte, et pour lesquels nous n'avions pas la place la plus convenable, la mieux appropriée, pour ce jeune. Ça ne veut pas dire que le jeune n'a pas reçu des services, mais on n'avait pas, effectivement, la mesure tout à fait exacte que le juge nous avait prescrite. C'est arrivé, inhérent à des transferts interrégionaux, parce que les régions suppléent pour d'autres, et on a eu quelques cas de la communauté anglophone également pour lesquels on avait un problème.

Selon mes informations — et là je suis un peu surpris en apprenant que le ministre de la Justice aurait évoqué trois cas récemment, c'est possible, ça nous a échappé, parce que nous suivons ces dossiers-là d'une façon très régulière. Moi, mes informations à ce jour, c'est qu'il n'y en avait pas eu depuis janvier. Maintenant, si, effectivement, le ministre de la Justice a soulevé trois cas récemment, nous allons faire une analyse...

Mme Bélanger: Il n'a pas nommé les cas, mais il a dit qu'il y avait eu trois cas récents.

M. Malo (Luc M.): Mais, nous, on va les trouver et nous allons faire enquête là-dessus.

Le Président (M. Pinard): Merci. Mme la députée de Mégantic-Compton.

Mme Bélanger: Oui, M. le Président. Bon, j'avais une autre question, à savoir si le ministre pouvait nous indiquer les raisons du non-respect des ordonnances par la DPJ, par les directions de la protection de la jeunesse, mais on me dit que c'est dû à des faits de transfert de régions. C'est bien ça?

M. Rochon: Oui.

● (19 h 50) ●

L'affaire de Beaumont

Mme Bélanger: Alors, c'est possible que ce soit ça, mais est-ce que le ministre peut nous indiquer que le non-respect des ordonnances est dû à un problème d'ef-

fectifs? Et, à cet égard, je tiens à rappeler un commentaire formulé par le DPJ de la région de Québec dans le cadre du dossier communément appelé l'affaire de Beaumont, qui, comme on le sait, est devant les tribunaux. Mais je cite quand même: Le directeur, M. Alfred Couture, signalait que son organisation reçoit quelque 4 800 plaintes chaque année et qu'il y a 28 personnes affectées à cette tâche. De plus, il déclarait: On suit mensuellement environ 3 000 enfants; on n'a pas une armée à notre disposition pour travailler.

Le Président (M. Pinard): M. le ministre.

Mme Bélanger: Est-ce que vous pouvez me dire que c'est cette raison-là, le nombre... Bien, je ne pense pas que ce soit ça, mais est-ce que c'est possible que ce soit un manque d'effectifs s'il y a des cas comme l'affaire de Beaumont? Même si on ne peut pas en parler... il y en a sûrement d'autres qui peuvent se produire ailleurs. Et si, par manque d'effectifs, on fait subir à des enfants des sévices semblables, je pense que le gouvernement a un devoir très spécifique à jouer dans ces cas-là.

M. Rochon: Alors, si vous permettez...

Le Président (M. Pinard): Est-ce que vous avez un commentaire à apporter, M. le ministre?

M. Rochon: Oui, si vous le permettez, M. le Président, on va peut-être y aller en tandem, aussi, pour être sûrs de donner l'information la plus complète en regard de la question. Sur la base d'informations qu'on a ici, il faut se rappeler, et il semble que c'est bien connu, qu'il y a des périodes d'engorgement qui viennent de façon cyclique. On a un peu une situation comme on retrouve dans les salles d'urgence d'hôpitaux, semble-t-il, et, justement, les périodes de novembre-décembre et de mars-avril-mai sont cycliquement des périodes qui sont plus sujettes à engorgement. Quant aux causes de ces engorgements, les ressources, l'injection de ressources nouvelles peut aider, mais il semble bien que la solution n'est pas nécessairement toute là, et qu'il y a des options différentes qui sont analysées aussi en termes de politiques et de pratiques pour gérer les placements qui peuvent aussi faire la différence de façon importante. Maintenant, je compléterais le tandem, si vous permettez...

Le Président (M. Pinard): Un complément d'information, M. le sous-ministre?

M. Malo (Luc M.): Dans l'affaire de Beaumont, nous ne croyons pas que c'est un problème de ressources. C'est beaucoup plus la difficulté de faire la preuve. Il faut penser qu'une mesure de protection de la jeunesse, c'est une intrusion dans la vie privée, dans la vie familiale, et certains trouvent qu'il y a trop d'interventions et d'autres pas assez. Et, donc, les DPJ, avant d'intervenir dans le milieu familial, avant de pouvoir porter des

plaintes de négligence grave à l'égard d'enfants ou de maltraitance à l'égard d'enfants par des parents, ils doivent être suffisamment sûrs, ils doivent avoir une prépondérance. Ce n'est pas nécessairement une preuve hors de tout doute raisonnable, mais une prépondérance de preuve suffisante. Et le problème de la situation de Beaumont est beaucoup plus de cet ordre-là que de l'ordre du nombre d'effectifs.

Maintenant, c'est une cause qui est sub judice, et c'est d'ailleurs toujours la difficulté en protection de la jeunesse, lorsque nos intervenants sont interpellés par les médias publics, de ne jamais pouvoir dire quoi que ce soit qui pourrait faire en sorte que l'enfant puisse être reconnu d'une façon ou de l'autre, et, donc, ça rend très difficile de pouvoir commenter des cas particuliers de quelque nature qu'ils soient, même si parfois nos intervenants qui sont au front pourraient avoir une défense tout à fait juste et légitime, qui leur donnerait crédit pour le travail incroyable qu'ils font, et immense, pour la société québécoise au nom des enfants les plus démunis que nous avons. Mais, malheureusement, ils n'ont pas cette capacité de pouvoir se défendre sur la place publique à cause de ce secret qu'ils doivent garder et qu'il est requis qu'ils gardent également pour mieux protéger les enfants.

Mme Bélanger: Mais, M. le ministre...

Le Président (M. Pinard): Mme la députée de Mégantic-Compton.

Mme Bélanger: ...est-ce qu'il n'y a pas une possibilité... Là, vous me dites que, des fois, c'est des drames familiaux où on n'a pas le pouvoir d'entrer immédiatement. Mais le porte-parole de la Sûreté du Québec, M. Camille Gagnon, dit que ces enfants-là ont été battus dès les premiers mois de leur naissance, et ça a pris 13 ans avant que des mesures soient prises pour sortir ces enfants d'un milieu aussi triste, si on peut dire.

M. Malo (Luc M.): Malheureusement, madame...

Le Président (M. Pinard): M. le sous-ministre, tout en faisant très attention, étant donné les propos que vous venez de tenir...

M. Malo (Luc M.): C'est ça. M. le Président, voyez-vous, c'est le genre de situation où je ne peux pas...

Le Président (M. Pinard): ...sur le plan légal...

Mme Bélanger: Je n'ai pas posé la question sur Beaumont, je pose la question sur d'autres situations, où vous nous dites...

Le Président (M. Pinard): Excusez, Mme la députée de Mégantic-Compton...

Mme Bélanger: Un instant, s'il vous plaît! Là, je veux expliquer, pour ne pas mettre le sous-ministre mal à l'aise...

Le Président (M. Pinard): Excusez-moi, Mme la députée de Mégantic-Compton, il y a certaines règles...

Mme Bélanger: ...pour dire que...

Le Président (M. Pinard): ...il y a certaines règles qu'on doit maintenir et, depuis le début, ça va merveilleusement bien.

Mme Bélanger: Je connais les règles, monsieur, ça fait neuf ans que je préside.

Le Président (M. Pinard): Je le sais, vous êtes ma présidente au niveau de la CAE. Maintenant, j'apprécierais, d'une part, qu'on maintienne...

Mme Bélanger: Ce que je veux faire dire au sous-ministre... je vous demande, s'il vous plaît... C'est que vous dites qu'il y a des familles où on peut douter que ça peut arriver, et on ne peut pas pénétrer à l'intérieur sans... Est-ce qu'il n'y aurait pas possibilité d'avoir des mandats pour, à la minute qu'ils ont un doute que des enfants sont maltraités dans une famille, au moins aller vérifier s'il n'y a pas possibilité d'avoir des ordonnances de la cour ou, je ne sais pas, moi, une directive pour être capable d'aller vérifier si des enfants peuvent subir des sévices semblables à l'intérieur de leur propre famille?

Le Président (M. Pinard): M. le ministre ou M. le sous-ministre...

M. Rochon: M. le sous-ministre.

Le Président (M. Pinard): ...tout en vous rappelant que les propos que vous nous avez tenus tout à l'heure, sur le plan légal, il faut être très délicat. La prudence, là, est de mise.

M. Malo (Luc M.): M. le Président, lorsqu'il y a un signalement, effectivement, le directeur de la protection de la jeunesse... c'est que le signalement est suffisamment crédible. Le directeur de la protection de la jeunesse intervient immédiatement dans la situation, surtout lorsqu'il y a gravité dans la situation. Mais ce n'est pas parce qu'il intervient nécessairement qu'il est en mesure de bâtir une preuve suffisante pour intervenir et prendre en charge. On peut rentrer dans une famille où on a eu des avis à l'effet que des enfants étaient négligés, abusés, mais, lorsque nous rentrons dans la famille, nous posons des questions, nous faisons l'enquête, et les réponses que nous avons, nous devons composer avec. Et si nous avons des éléments de preuve, nous pouvons soit faire des ententes avec les gens, des ententes volontaires s'ils reconnaissent... sinon nous devons référer au

tribunal et, lorsque nous référons au tribunal, il faut avoir un minimum de preuves pour qu'un substitut du Procureur général décide d'agir.

Le Président (M. Pinard): M. le ministre.

M. Rochon: Oui, un complément qu'il est peut-être utile d'avoir à l'esprit, M. le Président, dans ce genre de situation. Ce qu'on entend globalement, qu'il y a certaines personnes qui croient, comme le suggère la question de la députée, qu'on devrait peut-être plus souvent intervenir plus précocement, plus énergiquement, mais on est dans une société qui accorde une terrible valeur aux libertés individuelles et il y a beaucoup de gens... Non, mais effectivement, de ce qu'on entend, pour voir la difficulté d'ajuster une politique là-dedans, on entend aussi beaucoup de gens qui trouvent qu'il y a trop d'interventions intempestives, qu'on qualifie d'intempestives ou de trop énergiques dans ce domaine-là. Alors, la difficulté est réelle. Il y a un aspect de ressources ajustées, adaptées aux besoins, mais il y a aussi un problème de valeurs sociales à ajuster pour voir jusqu'où on va et à quel rythme et avec quelle énergie, si vous voulez.

Quand une situation se révèle être une situation malheureuse, en rétrospective il y a des choses qui deviennent évidentes et qui ne l'étaient pas nécessairement si clairement au moment où ça se passait; la vision est différente. Mais, en temps réel, et je pense que c'est à ça aussi que faisait référence le sous-ministre, je pense qu'en général, quand il y a vraiment clairement une situation où on doit intervenir, dans 99 % des cas l'intervention se fait. Mais quand ce ne n'est pas évident, ce n'est pas clair, c'est un peu mou, là, on est vraiment pris, dépendant des sociétés, des communautés où ça se passe, avec des notions de valeurs sociales qui sont différentes là-dessus. C'est effectivement très difficile à gérer. Il faut le reconnaître pour les gens qui doivent faire ça, là, cliniquement, sur le terrain, au moment où ça se passe.

Mme Bélanger: Mais c'est très dommage pour les enfants, par contre.

M. Rochon: Absolument. Vous avez absolument raison. Ah! ça, c'est sûr.

M. Pinard: Mme la députée.

Isolement et encadrement intensifs des jeunes en établissements

Mme Bélanger: Alors, j'aimerais peut-être une dernière question sur l'isolement et l'encadrement intensifs au niveau des établissements pour les jeunes en situation de protection où, en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants, certains établissements regroupant même ces deux catégories... J'ai été informée par le ministre de la Justice et la vice-présidente de la Commission de protection des droits de la jeunesse que certains

établissements utilisent l'isolement de façon abusive, ce qui ressemble davantage à une mesure punitive qu'à une mesure clinique. Je m'interroge sérieusement sur ces méthodes et, surtout, sur leur efficacité. J'ai l'impression que les jeunes sont souvent en détresse et qu'ils ont davantage besoin de communiquer avec une personne spécialisée en cette matière plutôt que d'être isolés pendant plusieurs heures et parfois même plusieurs jours.

• (20 heures) •

J'ai ici un cas qui a été rapporté par la commission de la protection de la jeunesse. Un jeune adolescent qui était hébergé en centre de réadaptation s'est adressé à la commission de la protection des droits. C'est pour ça que ça m'inquiète un peu, la fusion des deux organismes, la Commission des droits de la personne et la Commission de protection des droits de la jeunesse. Le jeune s'est adressé à la Commission pour connaître ses droits. Il a rapporté qu'il avait été en retrait de 15 h 15 jusqu'au lendemain matin par un éducateur et, le lendemain matin, l'éducateur qui l'avait mis en punition n'étant pas là, le nouvel éducateur a pensé que l'enfant avait eu le temps de penser qu'il avait été dans l'erreur, qu'il n'avait pas respecté les règles, mais, quand l'éducateur qui l'avait mis en isolement a constaté qu'il était déjà sorti, il l'a retourné. Alors, le jeune a mal réagi à cette exigence. Dans sa chambre, il s'est désorganisé, il a frappé sur les murs, ce qui lui a valu une mesure disciplinaire supplémentaire.

Pendant l'enquête de la Commission, l'examen des faits a permis de constater que la première mesure était disciplinaire, car il y avait eu un lien de cause à effet entre le comportement inacceptable du jeune et la sanction de retrait appliquée. En effet, celle-ci était dans l'intérêt d'Éric — ce qu'on veut dire, c'est la première sanction — car elle devait lui permettre de réfléchir sur son comportement et d'accepter les règles de l'unité de vie. Cependant, après l'analyse des faits, ça n'a pas permis à la Commission de conclure que la seconde mise en retrait était une mesure disciplinaire, qu'elle n'a pas été appliquée dans l'intérêt du jeune contrevenant à l'article 10 de la loi. En outre, il n'y avait pas de lien de cause à effet entre le comportement et la nouvelle sanction.

Est-ce qu'il y a des règles bien établies pour cet isolement-là ou si c'est l'éducateur qui décide qu'à un moment donné l'enfant doit être en isolement pendant deux heures, trois heures, quatre heures ou même jusqu'à quatre jours? Est-ce que le ministre va s'assurer que la réglementation va être uniforme et suffisamment encadrée pour s'assurer que des situations d'isolement ne surviennent que dans des cas nécessaires et dans l'intérêt des enfants?

Le Président (M. Pinard): M. le ministre, après ce long préambule et cette longue question, on aimerait vous entendre.

M. Rochon: Oui, M. le Président. Il y a des directives. À votre question «est-ce qu'il y a des règles», il y a des...

Mme Bélanger: Est-ce qu'il y a un règlement à l'intérieur de...

M. Rochon: Attendez, attendez. Là, je vais faire le tour des éléments d'information que j'ai ici, on va... Ha, ha, ha!

Le Président (M. Pinard): On va laisser répondre le ministre.

M. Rochon: C'est ça. Il y a des indications de nature clinique qui sont utilisées pour prendre une décision et, en général, selon un document qui est le document qu'on a, les enfants sont orientés vers ce qui s'appelle un encadrement intensif. C'est à ça que vous référez quand il y a une situation, comme indication, où l'enfant peut être en danger ou peut, par son comportement, présenter un danger pour lui-même, et c'est d'abord fait comme intention d'intervention, comme une mesure d'abord de protection de l'enfant.

Maintenant, vous mettez le doigt sur une situation réelle, parce que, d'après l'information qu'on a — c'est-à-dire, c'est une situation d'une difficulté réelle — le rapport Jasmin a fait des recommandations et des propositions dans ce sens-là en regard de ce qui pourrait être fait dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse. Et les deux ministères concernés, la Justice et le ministère de la Santé et des Services sociaux, ont un comité de travail conjoint dans le sens des recommandations du rapport Jasmin pour voir un peu ce qui pourrait et devrait être fait dans le cadre de la loi. Donc, il y a une approche plus légale ou judiciaire par rapport à ce qui devrait être fait plus par des mesures d'une intervention sociale et clinique auprès de l'enfant.

Sur l'analyse de la situation qu'on a actuellement, les travaux semblent progresser comme prévu. Les informations du ministère de la Justice sont entendues, la Commission de protection de la jeunesse et le comité interministériel devraient nous donner l'information qui permettrait — le point de chute est prévu pour juin 1995 — de pouvoir effectivement avoir des directives plus claires dans ce domaine-là, qui pourraient mieux baliser les décisions et les interventions cliniques qui sont prises là-dessus.

Mme Bélanger: Mais, dans un cas...

Le Président (M. Pinard): Mme la députée de Mégantic-Compton.

Mme Bélanger: ...d'abus comme le petit Éric, ce qui est sûrement un nom fictif, est-ce que l'éducateur qui a pris cette décision arbitraire — parce que ce n'est pas lui qui l'avait ressorti de la punition qu'il lui avait donnée — est-ce qu'il y a des mesures de prises contre cet éducateur qui arrive avec des sentences arbitraires comme ça?

M. Rochon: Si vous permettez, vous devenez très pointue dans votre question, je vais demander à

M. Malo, qui a une expérience d'intervenant dans ce domaine-là, de vous donner une information là-dessus.

Le Président (M. Pinard): M. le sous-ministre.

M. Malo (Luc M.): M. le Président, tous les établissements qui doivent recevoir des jeunes en encadrement intensif ont le mandat d'avoir un règlement interne, donc adopté par leur conseil d'administration, relativement aux mesures d'isolement, de contention ainsi qu'aux mesures disciplinaires. Toute situation qui se passe lorsqu'un éducateur est en... doit — on peut interpréter que c'est arbitraire, mais ce l'est rarement, je ne dis pas que ça n'arrive jamais, mais c'est rarement — utiliser une de ces mesures, il doit la consigner au dossier et elle doit être contresignée par son supérieur immédiat dans les heures qui suivent. Évidemment, c'est toujours fonction de si c'est la nuit, le soir, etc. Et un rapport doit être déposé au conseil d'administration régulièrement.

Les travaux en cours tant au niveau de l'Association des centres jeunesse qu'au niveau du ministère visent à harmoniser et à resserrer les critères relatifs à ces mesures. La plupart sont terminés. Il y a même des centres jeunesse qui ont adopté des nouveaux règlements plus précis, plus rigoureux. Les autres sont en processus de le faire de façon à éviter au maximum la dimension qui pourrait être jugée, entre parenthèses, arbitraire.

Mais, vous savez, ce n'est jamais facile, une situation d'un enfant qui se désorganise, et on n'est pas capable de dire exactement le temps requis pour qu'un jeune retrouve un calme minimum et qu'il arrête... fasse en sorte que les arrêts d'agir puissent... ou que l'enfant puisse prendre un contrôle normal. Il faut donc arrêter les comportements déviants, et c'est même très thérapeutique de prendre des mesures pour le faire. C'est nécessaire de le faire également parce que souvent c'est des jeunes qui n'ont pas d'encadrement. Ils sont incapables de se contrôler eux-mêmes, et il faut amener un encadrement externe. Donc, ça implique qu'il y a des mesures parfois disciplinaires, mais surtout de contention, parfois, et d'isolement pour arrêter des comportements inacceptables où le jeune met sa sécurité à lui en danger et parfois celle des autres jeunes dans l'unité, ou parfois même des éducateurs. Ce n'est pas des jeunes très faciles que nous avons. Si vous visitez certains centres, nous avons des jeunes délinquants graves, il y a des phénomènes de gangs, il y a beaucoup de violence dans les centres — des jeunes entre eux et à l'égard aussi des éducateurs — et c'est un peu normal, parfois, que des éducateurs aient quelques impatiences.

Le Président (M. Pinard): Alors, Mme la députée de Mégantic-Compton.

Mme Bélanger: Merci. Une dernière petite question. Le ministre a parlé du rapport Jasmin, du premier rapport du comité Jasmin. On sait qu'il est en train...

M. Rochon: Il y en a un deuxième.

Mme Bélanger: Il en est encore... Un deuxième s'en vient. Quand le ministre pense-t-il que le rapport va être disponible?

M. Rochon: Que le rapport Jasmin II va être disponible?

Mme Bélanger: II, oui.

(Consultation)

M. Rochon: On dit que c'est prévu pour la dernière quinzaine du mois de mai.

Mme Bélanger: Est-ce qu'il va être rendu public?

M. Rochon: Je présume que oui. Je pense que c'est un rapport qui va être public.

Mme Bélanger: Qui va être déposé à l'Assemblée nationale, ou on va l'avoir sur demande?

M. Rochon: Je ne pourrais pas vous dire quelle est la modalité, mais ce n'est pas... C'est un rapport public, alors ou il sera distribué directement par le ministère sur demande ou on le déposera à l'Assemblée nationale. On va vérifier la procédure. Mais il n'y a pas de problème pour avoir ce rapport-là.

Mme Bélanger: D'accord. Je vous remercie.

Le Président (M. Pinard): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui. Merci, M. le Président. M. le ministre, selon mon information, la sentence moyenne a augmenté de deux mois de plus, maintenant. Vous ne pouvez pas blâmer le fédéral pour ça ni l'ancien gouvernement. Je ne peux pas vous...

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Bon! Ça recommence.

M. Williams: Ah oui! Vous allez essayer, je le sais. Et, là, actuellement, je ne peux pas vous blâmer non plus. C'est juste un fait, O.K.? C'est une décision québécoise que nous avons prise de mettre, selon mon information, les sentences à deux mois de plus. Aussi, il y a les cas, comme le sous-ministre a dit, où l'âge moyen est plus bas, les crimes sont plus violents. J'écoutais le sous-ministre des Services sociaux et de la Santé avant et, effectivement, il y a des problèmes incroyables dans notre système.

● (20 h 10) ●

M. Rochon: Oui.

Diminution des crédits

M. Williams: Mais je vois le programme 4, vous avez coupé 10 000 000 \$. Vous avez coupé 10 000 000 \$ dans ce programme pour les services des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse et des centres de réadaptation pour les jeunes et les mères en difficulté. Je voudrais donner la chance, ce soir, avant que nous ayons terminé, au ministre d'expliquer, d'essayer de donner une logique des contradictions entre le fait que les besoins augmentent d'une façon incroyable et le fait qu'il coupe. Il coupe! Je le sais, ce n'est pas toujours une question d'argent pour les solutions, mais, M. le ministre, ça prend de l'aide, ça prend de l'argent pour soutenir les travailleurs et travailleuses sociaux. Ça prend tout cet argent-là. Avec tout son discours sur l'augmentation de la pauvreté, les problèmes de famille, c'est quoi la réponse du ministre de la Santé et des Services sociaux? Il coupe. Est-ce qu'il peut expliquer la contradiction de son comportement et de son discours?

Le Président (M. Pinard): M. le ministre.

M. Rochon: Oui. Alors, moi, je prends note de l'observation qui est faite par le député de Nelligan, parce que, effectivement, sur la base des informations dans le livre des crédits, il y a une certaine différence, une marge entre la gravité des problèmes, l'urgence d'agir et la façon dont les fonds sont affectés. Et là je ne vous dis pas ça comme un faux-fuyant, la situation est vraiment que, au moment de la préparation des crédits, la compression qui doit être faite sur la base des informations qu'on avait à ce moment-là... Il n'y avait pas vraiment d'informations absolument valables pour indiquer comment, effectivement, on pourrait gérer. Et, comme la note le dit très bien au début de la présentation des programmes, la compression a été appliquée au prorata de la contribution des différents programmes, ou de la part des différents programmes dans le budget total.

Ce n'est pas une situation qu'on voudrait maintenir pendant toute l'année. Il y aura lieu, d'une part, quand on va recevoir le programme des régions, de voir le comment et réellement les résultats, les marges de manoeuvre qu'on va dégager, parce qu'il faut quand même qu'on les trouve en quelque part, les ressources. Chacune des régions a identifié les problèmes reliés à la situation des jeunes, surtout des problèmes de la violence, parmi les priorités des régions. Alors, il va falloir que ça se reflète. On va s'attendre à ce que ça se reflète dans les priorités que retiennent aussi les régions pour allouer les fonds qu'on va mobiliser avec la transformation des ressources vers un secteur de priorités comme ça. Et, quand on va avoir l'ensemble du tableau, dans les prochaines semaines, de ce qu'il est possible de faire, où on agit aux différentes régions, notre intention, c'est de refaire les réallocations et de les faire le plus tôt, même en cours d'année 1995-1996, vers les secteurs prioritaires dont celui-là.

À ce moment-ci, je ne peux pas, sur la base de l'information qui est disponible au moment où on commence l'année, vous dire exactement ce qui pourra être fait, mais l'objectif va être d'enlever la contribution à la compression qui est imposée dans ce secteur-là et même, dans la mesure du possible, de tenter de voir ce qu'on peut réallouer comme ressources additionnelles dans ce secteur-là.

M. Williams: M. le ministre...

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

M. Williams: ...je pense que je vais changer mon style et que je vais citer plus souvent les crédits, parce que, chaque fois que j'ai cité les crédits, vous avez dit qu'il y avait une erreur. Moi, là...

M. Rochon: Non, non. Ce n'est pas une erreur. Je m'excuse, là, je m'excuse.

M. Williams: Est-ce que vous êtes en train de dire...

M. Rochon: Non, non. M. le Président, M. le Président, clarifions ça. La remarque que je viens de faire là, je vous l'ai citée aussi quand vous avez soulevé la question au moment des crédits provisoires: c'est une difficulté réelle de notre système, et celle qui m'a «prédécedé»... «prédé»...

Des voix: Ha, ha, ha! Prédécedé, précédé.

M. Rochon: Prédécedé.

M. Williams: J'ai mes problèmes aussi, là.

Le Président (M. Pinard): Pas précédé, M. le...

M. Boucher: Hé! à 20 h 15...

Une voix: Ha, ha, ha!

M. Boucher: ...ça se comprend.

Le Président (M. Pinard): M. le ministre, vous êtes tout excusé...

M. Williams: Ce n'est pas moi qui vais corriger votre prononciation.

Le Président (M. Pinard): ...et soyez sûr qu'on ne veut pas régler de succession ce soir.

M. Rochon: Celle qui m'a précédé; pas «prédécedé», mais précédé...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Boucher: Ça sent le salon mortuaire.

M. Rochon: ...dans ces fonctions avait dû faire la même remarque et donner la même explication l'an passé — c'est dans les dossiers officiels — à savoir que la technique de préparation fait que c'est une allocation provisoire qui est faite, des compressions de l'allocation des ressources. Alors, effectivement, ça ne donne pas le portrait juste de ce qui est l'intention et de ce qu'on veut faire, mais c'est ce qui était la technique budgétaire à ce moment-là. Alors, je ne veux pas argumenter avec vous pour vous défendre le point de vue qu'on veut investir moins de ressources dans ce programme-là, ce n'est pas ça qu'on veut faire.

M. Williams: Est-ce que vous allez donner, si j'ai bien compris... J'essaie de comprendre les crédits, maintenant, et j'accepte que c'est difficile pour le nouveau ministre...

M. Rochon: Bien, j'ai le même problème que vous. Ha, ha, ha!

M. Williams: ...mais est-ce que ce soir il est en train de dire qu'il va donner plus aux CPEJ pour répondre aux besoins des jeunes adolescents québécois?

Le Président (M. Pinard): M. le ministre.

M. Rochon: Non. Là, je ne suis pas en mesure de vous dire si on va donner plus aux CPEJ. Ce que je vous dis qui est l'intention, c'est que, à mesure qu'on va... Là, les ressources, on ne les a pas. Si on ne réussit pas la transformation qu'on veut faire, on est bloqués, puis il faut comprimer un peu partout. Et ça ferait ça comme résultat.

M. Williams: Good!

M. Rochon: À mesure que la transformation va nous permettre de dégager des ressources, ce que je peux vous dire qui est la réalité, c'est que ce secteur-là, les problèmes de la jeunesse, les problèmes qui sont reliés à la violence, c'est une priorité d'action. C'est une priorité d'action dans le cadre de la politique de santé et bien-être, c'en est une pour le ministère et ça a sorti comme une priorité dans tous les travaux de mise en oeuvre de la politique qui ont été faits dans toutes les régions. Alors, ça, c'est un autre fait qui est très clair. Alors, ce qu'on va vouloir faire, la volonté, et c'est là qu'est un des résultats qu'on espère de cet effort de réallocation de ressources, de redéploiement, c'est de pouvoir libérer des ressources pour éviter sûrement de faire une compression dans ce secteur-là et voir ce qu'on peut faire comme allocation de ressources additionnelles.

Maintenant, je ne peux pas vous dire présentement, sur la base d'informations factuelles qu'on a, exactement jusqu'où on va pouvoir se rendre puis à quel rythme on va pouvoir le faire, parce qu'il faut qu'on

amorce la pompe et qu'on voie ce qu'on peut dégager comme ressources. C'est la contrainte dans laquelle on gère l'opération.

M. Williams: Mais, vous, avez-vous trouvé...

Le Président (M. Pinard): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Excusez, monsieur... Quand on parle des jeunes, c'est assez important. Dans quel programme vous allez trouver cet argent extra? Dans lequel? J'essaie de comprendre les crédits.

M. Rochon: Oui. On va revenir à ce qu'on a expliqué auparavant.

M. Williams: O.K.

M. Rochon: La majeure partie des ressources...

M. Williams: Je l'attends.

M. Rochon: Moi aussi. La majeure partie des ressources qu'on veut réallouer viennent du secteur hospitalier de courte durée. Vous êtes dans la région de Montréal, vous vous êtes référé beaucoup à Montréal en posant des questions aujourd'hui sur le plan, le scénario qu'a déposé la région de Montréal, je pense que c'est quasiment de l'ordre de 80 % de ressources qui sont réallouées, qui reviennent de ce secteur.

Alors, c'est clair que, jusqu'à un certain point, il y a des ressources, dans le domaine, de certains types de services de santé qui peuvent être utilisés autrement: produire le service aux personnes avec des ressources plus légères et nous dégager des fonds pour investir, entre autres, dans le secteur social.

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

M. Williams: Merci, M. le Président. Dans les...

M. Rochon: Excusez-moi, vous passez à une autre question? M. le Président, c'est parce que, si le député prend une autre question, je pourrais, s'il le souhaite, lui donner une réponse sur la question des ententes Canada-Québec...

Le Président (M. Pinard): Allez-y, M. le ministre.

M. Rochon: ...que j'ai prise en délibéré tout à l'heure. J'ai maintenant l'information. Si vous le souhaitez tout de suite, je peux prendre une minute.

Le Président (M. Pinard): Allez-y.

M. Williams: S'il vous plaît.

M. Rochon: Il y a deux types d'ententes. Il y en a une première qui est une entente pour les communautés de langue anglaise, et celle-là a été renouvelée et est renouvelée maintenant jusqu'en 1998-1999.

M. Williams: 1999. Oui.

M. Rochon: Pardon?

M. Williams: Oui.

M. Rochon: Excusez. Ha, ha, ha! Il y en a une autre, entente Canada-Québec, qui concerne les communautés culturelles, et celle-là n'a pas été renouvelée encore. Il y a des négociations qui sont encore en cours avec Ottawa, avec le gouvernement fédéral, et qui regardent surtout un ajustement sur des exigences surtout au niveau de la gestion du programme que nous jugeons trop lourde, imposée par le gouvernement fédéral, pour que ce soit vraiment efficace de signer l'entente comme elle est proposée. Mais j'espère qu'on va trouver un terrain d'entente et pouvoir renouveler aussi cette entente-là dans les meilleurs délais.

Le Président (M. Pinard): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président, de m'avoir donné la parole. Excusez, je voudrais demander une question au ministre. Je sais que les associations prennent deux partenaires, et on ne peut pas signer ça unilatéralement, mais, avec ça, je ne vous demande pas de répondre pour le gouvernement fédéral, mais est-ce que j'ai bien compris que c'est votre intention, comme ministre québécois de la Santé et des Services sociaux, de renouveler cette entente?

Le Président (M. Pinard): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, les discussions qu'on a présentement avec le fédéral, oui, c'est pour trouver un moyen de s'entendre, et s'entendre sur les modalités de gestion de ça pour qu'on puisse la prendre et la gérer.

M. Williams: Good! Merci.

● (20 h 20) ●

Le Président (M. Pinard): M. le député de Nelligan.

Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse

M. Williams: Sur une autre question, M. le Président, nous avons parlé, et le député avant moi a discuté des dossiers, des listes d'attente aux CPEJ. Le CPEJ, c'est un nouvel établissement québécois. Nous avons fait ça par les fusions, par les regroupements, pas nécessairement par les fermetures des établissements.

Nous avons regroupé les établissements pour être plus efficaces, et maintenant nous avons ce nouveau type d'établissements. Est-ce que le ministre peut dire, ce soir, quel montant nous avons sauvé dans le système de santé et services sociaux avec ces fusions?

Le Président (M. Pinard): M. le ministre.

M. Rochon: Je n'ai pas l'information présentement, mais, comme vous savez que M. Malo vient justement de réaliser un de ces regroupements et de ces fusions, il va vous communiquer ce qu'il en a appris à l'expérience.

Le Président (M. Pinard): M. le sous-ministre.

M. Malo (Luc M.): Bien sûr, M. le Président, vous me permettez de prendre l'exemple de la région de Montréal; je ne peux pas l'extrapoler pour les autres d'une façon intégrale. À Montréal, effectivement, nous avons regroupé un CPEJ et 11 centres de réadaptation pour jeunes. Le CPEJ, c'est la partie jeunesse des CSS. Les CSS ont disparu à une date donnée et sont devenus CPEJ. Ils ont transféré tous les services qu'ils donnaient aux adultes. Ils n'ont gardé que les services à la jeunesse, donc regroupé avec des centres de réadaptation pour jeunes et, à trois endroits au Québec, un centre de réadaptation pour jeunes mères, pour mères en difficulté d'adaptation.

Au Centre jeunesse de Montréal, au moment des transferts, nous avons viré 1 000 000 \$ aux CLSC. L'année dernière, on avait une liste d'attente importante, on a pris des mesures pour la baisser. On a eu des compressions, l'année dernière, de l'ordre de 2 000 000 \$ sans compter la non-indexation des autres dépenses, qui étaient de l'ordre de 400 000 \$, et, malgré ça, les centres jeunesse de Montréal, cette année, vont finir en surplus.

M. Rochon: Ils ont terminé en surplus malgré...

Une voix: ...ces compressions.

M. Williams: C'est un système qui marche. Je voudrais juste souligner ça devant le ministre, parce que ce n'est pas juste les fermetures qui peuvent faire sauver de l'argent. Avec de la créativité dans le système, on peut certainement ensemble bâtir un meilleur système de santé et de services sociaux.

Autres sujets

Dans les listes des dossiers en attente que mon collègue a questionnées et que j'ai étudiées tard hier soir...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Malo (Luc M.): Ce matin.

M. Gaulin: La même soirée.

M. Williams: ...ce matin...

M. Rochon: Il devait être très tard.

M. Williams: ...effectivement, M. le sous-ministre, vous manquez deux territoires. Est-ce qu'il y a une raison pour ça?

Le Président (M. Pinard): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, je n'ai pas compris la question. Il nous manque...

M. Williams: Il manque deux...

M. Rochon: Voulez-vous nous dire à quoi on se réfère comme document, d'abord?

M. Williams: C'est à la page 378.

M. Rochon: Oui.

M. Williams: Je ne cache pas que c'est le territoire du Conseil des Cris et Nunavik. Est-ce qu'il y a une autre liste pour ça? Est-ce qu'il y a une autre façon d'étudier ce dossier? Ce n'est pas une question que j'essaie de vous «planter».

M. Rochon: Non, non.

M. Williams: Il y en a deux qui ne sont pas là. Est-ce que ça vient d'un autre département? Parce que je présume que ce dossier est...

M. Rochon: Ah bon, bon! Les régions 17 et 18 ne sont pas là.

M. Williams: Est-ce que j'ai manqué? C'est où, ça? 17. Est-ce qu'il y a...

(Consultation)

Le Président (M. Pinard): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, l'information qu'on me transmet, c'est que, pour les deux régions qui sont la région des Cris et la région des Inuit...

M. Williams: Oui. Oui, c'est ça.

M. Rochon: ...les listes d'attente en protection de la jeunesse n'auraient jamais été une situation problématique dans leur contexte et que c'est pour ça qu'ils ne sont pas rapportés dans cette liste-là.

M. Williams: Mais il me semble, et je ne suis pas un expert dans ça, que les problèmes d'adolescence,

de jeunesse, de suicide et toutes ces questions-là, c'est assez important. Peut-être que ce n'est pas la place, je l'accepte, mais...

M. Rochon: Non, non, d'accord. Ce n'est pas ça que je dis, que ce n'est pas important puis que ça n'existe pas...

M. Williams: Non, non, j'ai...

M. Rochon: ...mais le système différent qu'ont ces deux régions-là fait qu'ils n'ont pas le même genre de système de protection de la jeunesse et qu'ils n'ont pas de dossiers en attente qui sont le même genre de dossiers pour mettre dans le même tableau.

M. Williams: Est-ce que le ministre, pour la semaine prochaine, peut fournir cette information comparative entre ces régions sur la page 378 et les deux autres territoires?

M. Rochon: Oui, oui.

M. Williams: Merci.

M. Rochon: Pas de problème, M. le Président, on va prendre l'information sur la situation dans ces deux régions-là et vous la communiquer.

Le Président (M. Pinard): Merci, M. le ministre. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. Aussi, dans le réseau des jeunes, j'ai entendu encore sur le terrain — et ici nous sommes les politiciens, je ne suis pas un professionnel dans le réseau, mais je parle avec mon comté et les personnes impliquées dans le système de santé et de services sociaux — et, selon mon information, nous avons — j'ai presque utilisé le mot «virage» — un transfert...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: Ce n'est pas un mauvais synonyme.

M. Williams: ...dans le système de santé mentale, des jeunes du système de santé mentale au système social, dans le système d'où M. Malo vient. Et c'est ça, il y a un transfert des clients, des patients, et, selon quelques-uns, ils ont appelé ça «dumping» aussi. C'est ça que j'ai entendu. Je préfère utiliser «un certain transfert», «une certaine tendance», O.K.? Je ne fais d'allégation ni à l'un ni à l'autre.

Ma question est: Il y a tout à fait une différence entre le financement dans le système de santé mentale, avec tout son continuum de thérapeutes de plusieurs sortes, et le financement dans le volet des CPEJ. Est-ce que vous pouvez dire comment, dans les crédits, on tenir compte de cette réalité... Vous pouvez confirmer

ou ne pas confirmer, un. Et, si c'est vrai, comment vous tenez compte de ça dans le financement de ce réseau?

Le Président (M. Pinard): M. le ministre.

M. Rochon: Je pense que sûrement une partie importante de la réponse à la question du député de Nelligan, si je la saisis bien, est la suivante. On est en évolution, dans la budgétisation, le système budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux, où on est passé, comme vous le savez, d'un système où les budgets étaient donnés à des établissements directement... À la suite de l'adoption de la politique santé et bien-être, on est passé à un système où on est allé plus pour donner de l'argent, allouer l'argent aux régions dans des programmes, cinq grands programmes dont santé mentale, santé publique, santé physique, adaptation sociale, intégration sociale.

Présentement, pour l'année 1995-1996, les enveloppes qui sont calculées et données aux régions régionales, aux régions en vertu de ces cinq programmes-là, au niveau de la région, pour les gérer, ils sont considérés comme une enveloppe globale, c'est-à-dire que la région n'est pas obligée de dépenser pour des activités qui sont cloisonnées dans cinq programmes, parce que la réalité concrète des problèmes des individus et l'intégration nécessaire des services qui doit être faite font qu'on peut joindre ces ressources-là sur des programmes concrets de services aux gens et les utiliser dans l'ensemble du réseau — les établissements, les groupes communautaires — selon les ressources qu'on a dans une région ou dans l'autre. Alors, de voir les transferts d'un programme à l'autre, sur le plan budgétaire, dans nos livres ici, ça ne pose pas de problème quand on arrive au bout d'une région, parce que, une fois qu'ils ont reçu leur enveloppe régionale dans cinq programmes, ils peuvent l'utiliser pour organiser les services en fonction des ressources qu'ils ont, compte tenu des problèmes sur leur territoire.

M. Williams: Merci...

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

M. Williams: ...M. le Président. J'ai plusieurs autres questions, mais, je pense, on veut commencer le programme 5. Avec ça, je vais terminer avec une question spécifique, comme je l'ai fait dans les autres programmes. Comme porte-parole de la santé et des services sociaux pour la communauté d'expression anglaise, je voudrais demander — je pense que la fiche s'en vient — le bilan de la situation sur le déménagement de Shawbridge.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Je pense qu'on est en train de sortir les chiffres, parce que, juste pour mettre tout le monde au courant, Shawbridge est dans le nord de

Montréal, il veut déménager à Montréal. C'est un dossier assez compliqué. Mais je voudrais aussi mentionner que, si vous n'êtes pas trop coercitifs avec les fondations et les corporations des établissements, on peut faire beaucoup de choses ensemble. Et c'est ça qu'ils ont fait, et c'est ça qu'on essaie de... Fermer une, ouvrir une autre.

Est-ce que le ministre, ce soir, peut dire ou peut-être annoncer que c'est tout réglé et qu'il peut bâtir le nouvel établissement à Montréal?

Le Président (M. Pinard): Est-ce un cas de comté? Ha, ha, ha!

M. Williams: Ce n'est pas un cas de comté.

Le Président (M. Pinard): Non?

M. Williams: Ça touche le réseau de la communauté d'expression anglaise. Actuellement, juste aussi expliquer...

Le Président (M. Pinard): Oui, monsieur.

M. Williams: ...que cet établissement a un mandat provincial qui prend les jeunes anglophones de chaque territoire du Québec avec ça. C'est loin d'être un cas de comté, M. le Président. C'est pourquoi j'ai utilisé le temps de cette commission pour demander cette question.

Le Président (M. Pinard): M. le ministre, est-ce que vous êtes prêt pour y répondre?

● (20 h 30) ●

M. Rochon: Oui. M. le Président, si vous le permettez, je pense que je demanderai à M. Boisvert, M. Maurice Boisvert, qui est le sous-ministre adjoint à la coopération avec les régions, qui est probablement, d'entre nous, celui qui...

Le Président (M. Pinard): Ça fait plaisir d'accueillir un ancien de...

M. Rochon: De votre région, oui.

Le Président (M. Pinard): ...de ma région, et on a fait une partie de notre cours ensemble.

M. Boisvert (Maurice): Oui, c'est ça.

Le Président (M. Pinard): Alors, M. Boisvert.

M. Boisvert (Maurice): Oui, M. le Président, il me fait plaisir de répondre à M. Williams, on a eu l'occasion de discuter fort souvent de ce dossier dans le passé, et je dois vous dire que c'est un dossier, quand même, qui chemine relativement bien, c'est-à-dire qu'il y a eu un certain nombre de questions qui se sont soulevées en ce qui concerne la question des corporations propriétaires, avec des transferts possibles à la fondation en ce qui concerne les terrains excédentaires. Les gens

du ministère ont demandé, au cours de l'année, un certain nombre de clarifications aux gens de l'établissement, aux corporations, pour bien s'assurer, entre autres, que les transferts se fassent à une fondation dont les objets se situent très bien dans le sens ou dans le mandat de la jeunesse. Bon, on a reçu les réponses de la part de l'établissement, et les gens au ministère sont en train de finaliser cette analyse, parce qu'il y a des implications légales très importantes, comme vous le savez. Mais, en tout cas, les informations qu'on en a actuellement, c'est que ça se présente bien, je pense que l'ensemble des réponses ont été fournies. Mais je laisserais, si vous voulez, le soin aux spécialistes, chez nous, qui regardent ce genre de questions là, qui font appel à de longues recherches pour être bien certains que les transactions soient conformes, et, une fois ça complété — on pense que ça devrait être assez rapidement — il sera soumis au ministre, le projet, bon, pour une priorisation éventuelle. C'est un peu le sens, au fond, et pour nous et pour le ministère, ça a toujours été, je dirais, une priorité le déménagement du centre de jeunesse Shawbridge à Montréal, et il y avait toujours eu ces difficultés d'ordre juridique liées à la fondation, à la corporation propriétaire. Donc, il semble que ça devrait aboutir prochainement, là.

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

M. Williams: Très vite. Merci pour la réponse. Est-ce que M. Boisvert peut donner un peu plus de précisions sur ce que ça veut dire «prochainement»?

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Pinard): Est-ce qu'on doit interroger le sous-ministre ou interroger le ministre?

M. Williams: Il peut répondre, ça ne me dérange pas, là, ou le ministre.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Pinard): Alors, M. le ministre.

M. Rochon: Je n'ai aucune objection, M. le Président, à ce que M. Boisvert...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: On vous écoute.

M. Rochon: ...éclaire ma lanterne...

Le Président (M. Pinard): On va demander au sous-ministre de bien vouloir répondre.

M. Boisvert (Maurice): Alors, M. le Président, comme il s'agit d'analyses juridiques fort complexes, et

que je ne suis pas avocat ni notaire, je serais un peu embêté pour vous préciser en termes de jours ou de semaines. Mais, à ce qu'on me dit, là, possiblement que, au cours du mois de mai ou juin, on devrait être capable d'avoir clarifié la situation. En tout cas, c'est un peu ce qui était visé, parce qu'il y a quand même une situation que l'on veut régler; il y avait des situations très complexes, là, je pense, à clarifier.

Il s'agit aussi, dans ce cas-là, d'une première, en tout cas, dans ce type de dossier-là, et vous voyez qu'il faut avoir quand même beaucoup de prudence dans la solution de ce type de dossier là.

M. Williams: Merci.

Le Président (M. Pinard): Merci, est-ce qu'il y a d'autres interventions sur le programme 4?

M. Williams: Non.

Le Président (M. Pinard): Alors, on passe immédiatement au programme 5. M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

Services des centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle ou physique et pour personnes toxicomanes

M. Copeman: Bon, bonjour au ministre.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Copeman: Je reviens dans le portrait.

M. Rochon: Welcome back.

M. Copeman: Thank you.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Copeman: And in fact, since the Minister started that way...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Copeman: ...I was going to say, Mr. Chairman, that given the hour and the evident fatigue of a number of members of this commission, including myself, I would like to ask a few questions to the Minister in my native language to avoid any misunderstandings or misinterpretations of my statements.

Des voix: Ha, ha, ha!

Diminution des crédits

M. Copeman: So, Mr. Chairman, I guess I will give the Minister the same chance, the same occasion that my colleague the MNA for Nelligan gave, to try to

help us understand the question that I asked him in the House with regard to the reduction in the budget of the centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle ou physique et pour personnes toxicomanes. In the House, I alluded, according to the livre des crédits, to cuts of about \$7 millions, \$7 834 400. The Minister counted with another possible number based on different comparisons, but I am hoping that this evening the Minister can clarify the level of the cuts proposed. He did, Mr. Chairman, take that question under deliberation on the 28th of March. So I would have hoped that between the 28th of March and now you could come up with some more details and explain to us why \$7 800 000 have been cut out of les frais d'exploitation des centres de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle ou physique et pour toxicomanes.

Le Président (M. Gaulin): M. le ministre.

M. Rochon: Oui, M. le Président, je vais essayer de commencer à décortiquer cette situation. Bon. On a ici, en partie, le même genre de situations, là, qu'on avait dans le programme précédent en termes de... Oui, je ne reviendrais pas, là, sur...

M. Copeman: So I suspected, Mister...

M. Rochon: Attendez! Je n'ai pas fini. Il y a un élément, là, de ça dans la technique de préparation des crédits où il y a une application qui est faite au prorata aux différents programmes.

Maintenant, dans ce qui apparaît une compression, il y a une portion majeure de dépenses qui étaient faites, dans ce programme, au titre de l'apprentissage qu'on appelle pédagogique. Les sommes qui étaient utilisées pour défrayer l'apprentissage pédagogique, entre les crédits 1994-1995 et 1995-1996, on passe de 16 000 \$ à 7 000 \$, une diminution de 8 800 \$, qui est une diminution de ressources dans le budget — des millions, excusez — mais qui n'est pas une diminution de services parce que c'est attaché à deux choses: en partie, il y a une baisse de la clientèle qui a besoin de l'apprentissage pédagogique et, deuxièmement, il y a de ces services qui sont maintenant donnés directement par le réseau de l'éducation aux enfants, et qui ne sont plus à la charge du budget du ministère de la Santé et des Services sociaux. Alors, en partant, il y a même plus: ce qui apparaît comme une compression, qui est de l'argent de moins pour un service, pour un besoin qui est parti, on est au moins, au point de départ, là, à une compression zéro, et même un peu moins que zéro si on soustrait 8 800 000 \$. Il y a 1 000 000 \$ de plus, là, qui est laissé dans le programme que la compression qui apparaît actuellement dans ce programme-là.

Le Président (M. Gaulin): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Oui, merci, M. le Président. Pour bien se comprendre, M. le Président, j'inviterais peut-être le ministre à suivre ou à m'aider à comprendre les pages 41 et 42 du cahier explicatif des crédits.

Là, on commence avec la page 41, toujours dans les frais d'exploitation, évidemment. Dans un premier temps, est-ce que l'apprentissage pédagogique vient à l'intérieur des frais d'exploitation, M. le ministre? Est-ce que c'est le même élément du programme ou est-ce un autre élément?

M. Rochon: Non, les chiffres auxquels je me réfère, M. le Président...

M. Copeman: Oui.

M. Rochon: ...apparaissent à la page 42 dans la toute dernière section, Items particuliers...

M. Copeman: Oui.

M. Rochon: ...la dernière ligne. C'est là que vous voyez la différence majeure d'un montant de 8 800 000 \$ qui apparaît comme un écart, une soustraction, mais, comme je l'explique, M. le Président, c'est un besoin qui n'est plus là pour deux facteurs: il n'est plus là comme budget en partie, par la diminution de la clientèle et, en partie, parce que les services qui sont maintenant assumés par le réseau de l'éducation font que c'est une dépense qui n'est plus requise. Donc, ce n'est pas un service de moins qui est enlevé dans ce montant-là.

● (20 h 40) ●

M. Copeman: Non, ça, je l'ai compris, M. le Président.

M. Rochon: O.K.

M. Copeman: Ma question était mal formulée, peut-être. On soustrait 8 000 000 \$, mais toujours à l'intérieur de l'élément 1 du programme 5?

M. Rochon: Oui.

M. Copeman: O.K. Est-ce que je dois comprendre d'abord, M. le Président, que la compression de 7 834 000 \$, qui est là, à la page 41, en haut de la page, est, selon le ministre, vraiment une augmentation dans les frais d'exploitation si on tient compte du «soustrait» de 8 000 000 \$ dans l'apprentissage pédagogique? Parce que, si tel est le cas, M. le Président, on va au moins se réjouir ensemble qu'il y ait une légère augmentation, on va voir si c'est assez, mais on va commencer avec les mêmes connaissances de base, espérons, en tout cas.

Le Président (M. Pinard): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, là, je ne suis pas sûr que je peux vous donner l'information précise. On

peut avoir une suspension de quelques secondes, je vais vérifier.

Le Président (M. Pinard): Prenez le temps qu'il faut, M. le ministre. Je suis persuadé que le député de Notre-Dame-de-Grâce veut avoir des bons chiffres. M. le ministre, est-ce que vous avez besoin d'une suspension?

M. Rochon: Bien, donnez-nous deux minutes.

Le Président (M. Pinard): Pas de problème. On suspend pour deux minutes.

(Suspension de la séance à 20 h 42)

(Reprise à 20 h 43)

Le Président (M. Pinard): Alors, M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, l'explication que j'ai donnée en regard des items particuliers, là, est précise, mais, effectivement, dans l'ensemble des plus et des moins — il y a un certain nombre de réaménagements en plus et en moins — l'effet net, actuellement, au moment où on se parle, qui est la conséquence du prorata, comme dans l'autre programme, fait que, effectivement, c'est 7 800 000 \$ de moins. Voilà. Et ce qui est notre intention, comme je vous l'avais dit, dans ce programme-ci, comme dans le précédent, avec nos réorganisations au niveau de chacune des régions, c'est d'éviter une compression dans ce secteur-là, et, dans toute la mesure du possible, de voir ce qu'on peut réalouer comme ressource vers ce secteur-là.

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

M. Copeman: Merci, M. le Président. Pour s'assurer que j'ai bien compris, malgré les propos initiaux du ministre, l'impact net des compressions, sur papier en tout cas, c'est 7 834 400 \$. Là, on a vraisemblablement la même situation que dans le programme précédent, où on fait acte de foi des paroles du ministre qui nous dit, essentiellement: On va essayer de tenter, de faire tout notre possible pour s'assurer que cette situation soit corrigée. C'est à peu près la même chose que le ministre m'a dit en commission plénière: Quand on arrivera à l'étude des crédits, d'ici quelques jours, d'ici quelques semaines, sur la base des informations obtenues des règles et des politiques qu'on a établies, on va pouvoir vous donner une correction de ce tableau qui donne exactement les alignements qu'on a pris, et ce montant-là, aussi, sera sensiblement plus bas.

Avec toute la bonne volonté, M. le ministre, et sans d'aucune façon remettre en question vos intentions de bonne foi, vous pouvez imaginer une certaine réticence de ma part avec ce type d'explication parce qu'on

est appelé, M. le Président — je le rappelle, malgré ma jeune expérience comme parlementaire — à voter des crédits qui sont soumis par le ministre; on n'est pas appelés à voter des paroles du ministre. Ce qui fait que moi je trouve la situation malheureuse. On va suivre ça de près.

Mais, en ce qui concerne le volet global avec des chiffres tels que présentés par le ministre, sur papier, dans le livre des crédits et dans le cahier explicatif tel que déposé par le ministre, il y a quand même, dans les faits, une compression de 7 800 000 \$. Et, M. le Président...

M. Rochon: Est-ce que le député passe à une autre question?

Le Président (M. Pinard): Non, on va attendre...

M. Copeman: J'étais en train de continuer, mais...

M. Rochon: Non, non.

Le Président (M. Pinard): M. le ministre.

M. Rochon: Je ne veux pas étendre la discussion là-dessus, là, mais juste rappeler, pour qu'on soit quand même correct, là, par rapport aux faits, j'inviterais le député de Notre-Dame-de-Grâce, M. le Président, à bien lire la note qui a été inscrite à la page 41, au bas de la page 41, qui explique vraiment la situation, et je rappelle que cette situation, avec la technique de préparation de ces crédits, fait que, à chaque année, le ministre est coincé dans la même situation — c'était le cas de Mme Robillard, qui a dû expliquer la même chose l'an passé — que de la façon qu'on peut vous le présenter, c'est encore, à ce stage-ci, une attribution, une allocation provisoire.

Mais ce que je redis, à la suite de ma réponse à l'Assemblée nationale — à ce moment-là, je dois avouer que je n'avais même pas devant les yeux le tableau auquel vous vous référiez pour savoir de quoi on parlait — c'est que l'intention, quand on voit comment les projets se développent dans les régions, est de protéger ce secteur et même de le développer, de réallouer plus de ressources à ce secteur-là, mais, effectivement, on va être contraint par le rythme de transformation du réseau qu'on a entrepris.

Le Président (M. Pinard): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Je comprends l'explication du ministre. J'observe simplement... J'ai fouillé un peu dans les comptes rendus de la commission des affaires sociales de l'année passée. Je m'inspire beaucoup des paroles des critiques de l'opposition qui m'ont précédé.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Copeman: Puis je suis très convaincu, M. le Président, que l'opposition officielle, l'année passée, avait réagi un peu de la même façon que nous autres on réagit aujourd'hui, et le ministre ne devrait pas être surpris.

Une voix: Il n'était pas là.

M. Copeman: Ah oui, mais comme un sous-ministre m'a déjà dit: Les ministres viennent, puis les ministres passent. C'est les sous-ministres qui restent, n'est-ce pas, M. Malo?

Une voix: Oui, oui!

Des voix: Ha, ha, ha!

Une voix: Ça fait un mois aujourd'hui, celui-là.

Le Président (M. Pinard): M. le député de Notre-Dame-de-Grâce, vous allez en arriver à votre question après ce long préambule?

Une voix: On va arriver à Pâques.

● (20 h 50) ●

M. Copeman: Oui, oui. Juste pour renforcer — sans farce, M. le Président — l'importance de ce secteur, et on prend bonne note des paroles du ministre dans le dossier, j'ai un communiqué de presse du président de la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle qui fait état, un peu, de la situation dans le réseau et qui fait un plaidoyer, lui, au nom des centres de réadaptation et au nom des personnes ayant une déficience intellectuelle, au ministre, de ne procéder à aucune coupure, et je le cite, M. le Président: Nous demander plus que les années précédentes, c'est littéralement compromettre les services aux clients.

Au Québec, M. le Président, 3 % de la population présente une déficience intellectuelle. Tout ce que je peux dire, M. le Président, c'est qu'on va suivre de très près, au nom de la population touchée, de la population qui a besoin des services dans ce programme-là, pour s'assurer que les belles paroles du ministre soient traduites dans les réalisations faites.

M. le Président, une question sur la vision du ministre pour le réseau. Un des scénarios regardés par la Régie régionale de Montréal-Centre concernant les compressions possibles dans le réseau, c'est le regroupement des centres de réadaptation. Encore une fois, une autre fusion. Sur l'île de Montréal, je vous le rappelle, M. le Président, il y a quelques années, 14 établissements étaient fusionnés dans cinq. Cette fusion a été faite avec une certaine délicatesse, mais ça présente encore des problèmes. Est-ce que le ministre croit qu'une autre fusion de cinq établissements à peut-être un

ou deux sur l'île de Montréal, dans les centres de réadaptation, soit souhaitable?

Le Président (M. Pinard): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, je ne saurais pas, à ce stade-ci, vous dire si une fusion des cinq établissements, qui sont nés de la fusion antérieure, serait souhaitable. M. Malo vous a parlé tout à l'heure d'une fusion qui est allée de 12 à un, et ça semble être un succès, il faudra voir ce que va nous proposer la Régie.

Mais je voudrais quand même rappeler que les fusions ou les différentes intégrations qui se font dans le réseau, ce n'est pas présenté comme étant une panacée. On n'a jamais dit qu'il fallait fusionner à tout prix et à tout vent. Dans certains cas, ça se révèle — mais c'est vraiment du cas par cas — la chose à faire, et le type de rapprochement, sur le plan administratif, financier et autres, peut prendre différentes modalités aussi. Alors, si c'est ce que suggère le député, M. le Président, je suis assez d'accord que ce n'est pas une solution automatique sur laquelle on saute, non, mais, dans le cas, est-ce que ça pourra s'avérer une solution qu'un certain rapprochement se fasse? Peut-être. C'est juste un peu précoce, prématuré, c'est-à-dire, pour vous répondre à cette question.

M. Copeman: Oui.

Le Président (M. Pinard): Sur le même sujet, M. le député de Taschereau.

M. Gaulin: Est-ce que je me trompe, M. le ministre, en disant que, quand même, les 7 000 000 \$ de manque à gagner qu'il y aurait, ne se retrouvent pas dans le programme 5, mais que, en fonction... Puisqu'il y a 3 % de gens qui ont une déficience physique ou intellectuelle, c'est une statistique, mais, étant donné qu'il y a une désinstitutionnalisation, il y a aussi des sommes qui sont parties pour d'autres programmes?

Le Président (M. Pinard): M. le ministre.

M. Rochon: Oui. Et, effectivement, dans ce programme, comme dans d'autres programmes, M. le Président, le fait que moins de ressources financières en argent sont mises dans un programme ne veut pas dire qu'il y a une diminution de services ni en quantité ni en qualité équivalente, et on peut effectivement, dans un secteur, avec moins d'argent, pouvoir en faire plus selon les réorganisations qui peuvent être faites, selon des approches différentes qui peuvent être prises.

La remarque, elle est très juste, et c'est pour ça que l'intention que l'on a, il faudra plus voir après la première année du cycle de trois ans... Et c'est pour ça que je vous rappelle qu'on a une politique qui est orientée vers des objectifs de résultats et qu'on évalue en fonction des résultats. Or, ce qui est important en bout de ligne, c'est les résultats qui auront été obtenus, les

problèmes qui auront été réglés ou améliorés pour la population. C'est ça qui est important, plus que les ressources qui ont été investies. Si on a pu faire autant ou plus avec moins dans un secteur, et que ça correspond aux problèmes qu'il fallait régler, bien, tant mieux, c'est de l'argent qu'on a pu mobiliser pour l'investir ailleurs. Parce que, encore une fois, dans la logique qui s'applique des enveloppes régionales, qui appartiennent à une région, tout ce qu'une région pourra mobiliser — si ça se reflète de cette façon-là au niveau de la région de Montréal — pour libérer de l'argent, ça reste au niveau de la région pour l'utiliser dans d'autres secteurs.

Alors, c'est très juste. Il ne faut pas faire une adéquation directe, automatique, entre l'argent qui est investi et les services qui vont être produits et les résultats qui vont être atteints sur les problèmes de la population.

Le Président (M. Pinard): Sur le même sujet, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Copeman: Bien, moi, je ne partage pas tout à fait le point de vue du ministre ni du député de Taschereau, M. le Président. Quand je prétends que des coupures de cet ordre-là vont avoir un impact sur les services, je me fie en très grande partie sur ce qu'ont dit la Fédération des centres de réadaptation, la Confédération des organismes provinciaux de personnes handicapées du Québec, qui, elles, prétendent qu'une compression additionnelle dans le réseau va avoir un impact net sur les services. Moi, je n'invente pas la phrase qui vient de Gilles Proulx, président de la Fédération québécoise: Nous demander plus que les années précédentes où l'effet de désinstitutionnalisation a été déjà fait — le communiqué de M. Proulx fait état de ce que les centres de réadaptation ont fait dans le passé pour rencontrer le défi de l'intégration sociale — et il en vient à la conclusion que demander plus, et je le cite, M. le Président, c'est littéralement compromettre les services aux clients.

Si le député de Taschereau et le ministre ne sont pas d'accord — on va peut-être avoir l'occasion d'échanger plus longuement là-dessus — qu'ils en parlent avec le président de la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle, qu'ils en parlent avec les milieux associatifs qui travaillent au nom des personnes handicapées. Si les milieux associatifs et les centres de réadaptation se présentent ici devant cette commission, M. le Président, et nous disent: On va être capables d'assumer 7 800 000 \$ de ponction dans notre budget sans avoir un impact sur les services aux clients, je vais l'accepter. Mais vous pouvez comprendre, encore une fois, sans remettre en question ni la compétence ni la bonne foi du ministre, qu'on se pose des questions là-dessus, et on est en droit de poser des questions là-dessus, M. le Président. On va continuer à poser des questions; on va continuer à surveiller, c'est notre rôle. On va s'assurer que les personnes handicapées, au Québec, reçoivent

leur juste part des ressources à l'intérieur du système de santé et des services sociaux, s'assurer que ces personnes-là bénéficient de l'intégration sociale, bénéficient des services dont elles auront besoin pour améliorer leur qualité de vie. Parce que, après tout, M. le Président, c'est de ça qu'on parle: la qualité de vie des personnes handicapées, pas des chiffres, pas de la reconfiguration, etc., c'est la qualité de vie des personnes handicapées qui compte en bout de ligne. Je suis convaincu que le ministre est d'accord avec moi là-dessus, et on va travailler, on va s'assurer, de notre côté de la Chambre, que ces ponctions n'affectent pas les services directs à la population visée, M. le Président.

Le Président (M. Pinard): Merci beaucoup, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce. Si vous voulez tout simplement conclure, M. le ministre, il vous reste approximativement une minute.

M. Rochon: Alors, très brièvement, dans les secondes qui nous restent, pour vous dire, M. le Président, que j'apprécie beaucoup l'attitude du député. Je suis très réconforté de savoir qu'il va bien nous surveiller et qu'il va nous faire toutes les suggestions qu'il pourra pour s'assurer que les services qu'on va donner à la population vont être meilleurs, et qu'on va mieux régler les problèmes. Sur cette base-là, ça va très bien jouer le rôle qu'une bonne opposition doit jouer, M. le Président.

Le Président (M. Pinard): M. le ministre, permettez-moi, au nom des membres de la commission, de vous remercier et de remercier également tous les gens qui se sont déplacés pour passer cette journée avec nous. Vous avez amené tout le personnel qui pouvait nous donner ces informations-là, et nous vous en remercions.

Maintenant, est-ce que nous passons à...

M. Marsan: Juste une petite note pour mentionner qu'on vient de recevoir en après-midi une autre caisse de documents. On l'apprécie, on va l'étudier pendant le congé de Pâques.

M. Williams: Ce soir encore.

Le Président (M. Pinard): Est-ce qu'on adopte les... On n'adopte pas les crédits, un, deux, trois, quatre, cinq...

M. Williams: Compte tenu, M. le Président...

Le Président (M. Pinard): S'il vous plaît! Les travaux de la commission ne sont pas terminés.

M. Williams: ...de l'entente que nous avons prise à 8 heures, ce matin...

Le Président (M. Pinard): Ce matin, oui.

M. Williams: ...nous n'allons pas voter sur les cinq programmes que nous avons étudiés, nous allons appeler le vote à la fin de l'exercice, le 25.

Le Président (M. Pinard): Parfait. Dans ce cas-là, j'ajourne les travaux de cette commission au mardi 25 avril, à 10 heures. Bon congé pascal!

(Fin de la séance à 21 heures)

