

ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

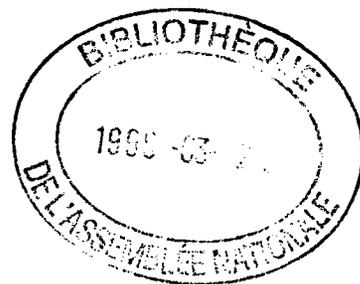
TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de la Commission permanente
des affaires sociales

Le vendredi 12 mars 1999 — N° 2

Interpellation: Le sous-financement du système
de santé au Québec



Président de l'Assemblée nationale:
M. Jean-Pierre Charbonneau

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	15,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
880, autoroute Dufferin-Montmorency, bureau 195
Québec, Qc
G1R 5P3

Téléphone: (418) 643-2754
Télécopieur: (418) 528-0381

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des
commissions parlementaires sur Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

Société canadienne des postes — Envoi de publications canadiennes
Numéro de convention: 0592269

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le vendredi 12 mars 1999

Table des matières

Exposé du sujet	
M. Russell Williams	1
Réponse de la ministre	
Mme Pauline Marois	2
Argumentation	
M. Russell Williams	4
Mme Pauline Marois	5
Mme Lyse Leduc	6
M. Russell Williams	7
Mme Pauline Marois	7
M. Yves Beaumier	8
M. Russell Williams	9
Mme Pauline Marois	10
Mme Lyse Leduc	11
Mme Fatima Houda-Pepin	11
Mme Pauline Marois	12
M. Yves Beaumier	13
Mme Fatima Houda-Pepin	14
Mme Pauline Marois	15
Mme Lyse Leduc	16
Mme Fatima Houda-Pepin	16
Conclusions	17
Mme Pauline Marois	17
Mme Fatima Houda-Pepin	19

Mme Monique Gagnon-Tremblay, présidente

Le vendredi 12 mars 1999

Interpellation: Le sous-financement du système de santé au Québec

(Dix heures deux minutes)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, mesdames, messieurs, c'est avec vous que j'ai l'honneur de présider ma première séance à titre de présidente de la commission des affaires sociales.

Alors, la commission se réunit aujourd'hui dans le cadre de l'interpellation du député de Nelligan à la ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux sur le sujet suivant: Le sous-financement du système de santé au Québec.

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

La Secrétaire: Oui, Mme la Présidente. Alors, Mme Lamquin-Éthier (Bourassa) sera remplacée par M. Williams (Nelligan); Mme Loiselle (Saint-Henri—Sainte-Anne) par Mme Houda-Pepin (La Pinière).

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Alors, je voudrais vous faire un bref rappel des règles de l'interpellation. Je vous rappelle que, selon nos règles, la séance d'interpellation est de deux heures. Le député qui a donné l'avis d'interpellation intervient le premier pendant 10 minutes. La ministre interpellée intervient ensuite pendant 10 minutes. Il y a ensuite alternance dans les interventions, soit un député du groupe de l'opposition ou encore la ministre et un député du groupe formant le gouvernement. Alors, ces interventions sont de cinq minutes. Et, 20 minutes avant la fin de la séance, j'accorderai un dernier temps de parole de 10 minutes à la ministre, suivi d'un temps de parole équivalent soit à l'interpellant ou à sa remplaçante pour son droit de réplique.

Alors, je permettrai immédiatement au premier intervenant de prendre la parole. Donc, M. le député de Nelligan.

Exposé du sujet

M. Russell Williams

M. Williams: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Avant de commencer, je voudrais vous féliciter pour votre élection. Comme ancien vice-président de cette commission, je sais que c'est un travail tellement intéressant, et nous allons apprécier votre présidence.

Mais, aujourd'hui, nous sommes en train de discuter du système de santé et services sociaux et nous allons essayer de comprendre exactement qu'est-ce qui se passe après toutes les annonces de ce gouvernement.

Je pense que nous avons vu, pendant les derniers quatre ans, une démonstration d'indifférence et d'incompétence de leadership politique dans le dossier de la santé

et services sociaux. Pendant les dernières semaines, nous avons eu beaucoup d'annonces. Nous allons essayer de décoder ça, parce que, pour nous, de ce côté, les choses qui nous intéressent, c'est les services à la population, c'est: Est-ce que nous allons améliorer les services à la population demain ou est-ce que nous allons continuer de jouer des jeux de chiffres et des games politiques?

N'oubliez pas, Mme la Présidente, que, pendant les derniers quatre ans, nous avons eu au moins 2 100 000 000 \$ de coupures, au moins, dans le système de santé. Avec ça, si vous croyez le chiffre de 1 700 000 000 \$, déjà là il y a un manque de 400 000 000 \$. Déjà là, si vous croyez le chiffre de 1 700 000 000 \$. Et, franchement, la population du Québec, je pense, ne croit pas le gouvernement dans ce dossier, parce que souvent nous avons entendu, particulièrement pendant l'élection: C'est la fin des coupures, c'est la dernière fois que vous allez avoir une demande de faire un peu plus avec moins. Mais ça continue année après année.

Avec ça, maintenant, la ministre, dans mon opinion, joue le même rôle que l'ancien ministre, et l'ancien ministre, dans mon opinion, a joué plus souvent le rôle d'adjoint parlementaire du ministre des Finances que vraiment le ministre de la Santé et des Services sociaux. Je pense que le ministre des Finances s'est trouvé une nouvelle adjointe, parce qu'elle répond vraiment aux exigences des finances et pas nécessairement directement aux demandes des patients et de la population québécoise.

Laissez-moi juste expliquer ma compréhension, et la ministre va avoir une chance d'expliquer, devant les «écouteurs» et «écouterices», son explication. Elle parle souvent de 1 700 000 000 \$, mais, dans la dernière page du cahier d'informations supplémentaires — et souvent on trouve des choses intéressantes dans les dernières pages — on trouve une explication sur comment elle va dépenser l'argent: 700 000 000 \$ pour l'élimination de la dette, la dette causée par les coupures; 300 000 000 \$ de ressources additionnelles pour stabiliser le fonctionnement du réseau: 1 000 000 000 \$, juste là, pour l'année 1998-1999, absolument rien pour 1999-2000, absolument rien pour 2000-2001. Avec ça, 1 000 000 000 \$ du 1 700 000 000 \$ est non récurrent, juste là, pas de nouvelles ressources.

L'année prochaine, 1999-2000, 592 000 000 \$ de plus, dans un budget de 13 000 000 000 \$. Si on inclut les coûts de système et qu'on met ça à 400 000 000 \$, les négociations ne sont pas finies, mais, si vous mettez 150 000 000 \$ pour les augmentations de salaires et si vous mettez — et la ministre peut nous corriger si elle a les vrais chiffres, qu'elle peut déposer aujourd'hui — 200 000 000 \$ de déficit, on arrive à 750 000 000 \$, mais elle a budgété 592 000 000 \$.

Elle va dire que, effectivement, avec le paiement de dette de 700 000 000 \$, il va y avoir plus d'argent à cause

que les hôpitaux ne paient pas d'intérêts. Peut-être que ça va arriver à 50 000 000 \$ ou 60 000 000 \$. Ajoutez ça au 592 000 000 \$, vous êtes encore loin du 750 000 000 \$ que nous avons calculé. Avec ça, en réalité, il n'y a pas de nouvel argent. Est-ce que nos infirmières, nos psychologues, nos travailleurs sociaux vont avoir plus de ressources pour travailler? J'ai mes forts doutes. Mais je ne veux pas nécessairement entrer juste dans une bataille de chiffres, parce que, pour nous, c'est la population québécoise que ces décisions affectent directement.

J'ai vu, dans le dernier mandat, une stratégie de créer une pénurie d'anesthésistes. Ils ont causé tout un impact. C'est une pénurie artificielle qu'ils ont causée, mais la petite astuce qu'ils ont faite, c'était qu'ils ont eu un impact domino dans le reste du système: pas d'anesthésistes, pas d'interventions chirurgicales. Il y a une nouvelle astuce que nous avons apprise, que les listes d'attente, maintenant, sont changées avec des salles de transition. Quand même, ils ont les patients. J'ai vu aussi tous les changements du système de l'assurance-médicaments, qu'on appelle la taxe-médicaments: moins de consommation, plus d'hospitalisations.

Aujourd'hui, la population ne comprend pas qu'est-ce que la ministre veut faire. Mme la Présidente, l'annonce du 160 000 000 \$, ou le 700 000 000 \$, est une admission des coupures aveugles et sévères qu'elle a faites, parce que les hôpitaux ont créé un déficit parce qu'ils n'ont pas eu assez d'argent. Et j'espère, avec toute sincérité, que le 160 000 000 \$ supposé, annoncé, de nouvel argent par la ministre va arriver beaucoup plus vite que le 150 000 000 \$ qui était annoncé le 6 mai passé pour les victimes du sang contaminé. Et nous avons discuté cette question hier, que jusqu'à maintenant ils ont reçu zéro. Avec ça, j'espère que nos hôpitaux et nos travailleurs vont avoir de l'argent beaucoup plus vite qu'eux.

J'ai un autre exemple. Dans le budget de l'année passée, il y a une belle annonce de 10 000 000 \$ pour le suicide et la toxicomanie. Juste avant les élections, j'ai demandé: Qu'est-ce qui se passe avec cet argent? Ils ont dépensé, je ne suis pas certain, mais plus ou moins 2 000 000 \$. C'est bien facile de faire des annonces; c'est une autre chose de dépenser de l'argent.

● (10 h 10) ●

L'autre chose, et j'attends l'explication de la ministre sur ça, elle a dit que le 700 000 000 \$ va payer les déficits. Je n'ai pas oublié aussi l'annonce, il y a quelques semaines passées, 3 200 000 \$ pour les hôpitaux performants. Je pense que c'est le cas chez nous, Hôpital Lakeshore, qui n'a pas fait un déficit. Ils sont pénalisés à cause de votre stratégie. Qu'est-ce que je peux dire au directeur général et qu'est-ce qu'on peut dire à la population? Tout le monde a respecté les règles, mais la ministre arrive: Non, elle va juste décider, elle, elle va diviser les 700 000 000 \$. Un hôpital qui dessert 300 % de la population qui... Nous avons perdu 220 lits avec les fermetures. Mais ça n'arrive pas, ça n'arrive pas dans, supposé, les hôpitaux performants. Ce n'est pas juste. Je voudrais avoir une explication: Comment la ministre va diviser cet argent?

Aussi, Mme la Présidente, elle a annoncé 22 500 000 \$ pour le centre ambulatoire de Laval. Elle en a annoncé un. Qu'est-ce qui se passe avec les autres? Le premier geste de ce gouvernement à son élection, en 1994, c'est d'empêcher l'agrandissement de l'Hôpital Lakeshore. J'attends. Peut-être qu'elle va annoncer aujourd'hui qu'effectivement Lakeshore, quatre ans plus tard, va avoir son centre ambulatoire.

Aussi, il y a beaucoup d'autres choses qui m'inquiètent. Je vois, dans le budget, qu'il y a 2 300 000 \$ pour l'Office des personnes handicapées, pour créer des postes de travail. Dans le même budget, toujours dans les pages en arrière, je peux trouver au moins 7 000 000 \$ pour les chevaux. Pourquoi il y a juste 2 300 000 \$ pour l'Office des personnes handicapées mais qu'il y a beaucoup plus, beaucoup plus, pour les hippodromes et les chevaux?

Mme la Présidente, il y a plusieurs autres questions que j'ai besoin de soulever. Il y a, dans l'annonce, qu'effectivement Héma-Québec coûte beaucoup plus cher que nous avions pensé. Elle doit utiliser de l'argent pour ça. Nous avons dit ça l'année passée. Nous avons dit: Ne gaspillez pas d'argent sur les structures, donnez l'argent directement à la population.

Avec ça, le but de mon intervention aujourd'hui, Mme la Présidente, c'est de donner une chance au gouvernement d'expliquer, mais avec transparence et avec honnêteté cette fois, comment il va corriger tous les problèmes que lui-même a causés dans le système et, pour le vrai, combien d'argent nouveau va entrer dans notre système pour corriger tous les problèmes que l'ancien ministre du même gouvernement a causés à cause de toutes les coupures, 2 100 000 000 \$, qui sont passées dans les dernières quatre années. Merci beaucoup, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le député de Nelligan. Je cède maintenant la parole à Mme la ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux, et je vous rappelle que vous avez un temps de parole de 10 minutes.

Réponse de la ministre

Mme Pauline Marois

Mme Marois: Merci, Mme la Présidente. Alors, je vais à mon tour vous féliciter pour votre élection et votre nomination à ce poste, fonction que j'ai déjà occupée par le passé et qui est effectivement très intéressante.

D'entrée de jeu, Mme la Présidente, j'inviterais peut-être notre collègue à consulter tous les documents que j'ai déposés depuis deux semaines, incluant bien sûr le discours du budget du ministre d'État à l'Économie et aux Finances, puisqu'on y retrouve toutes les explications pertinentes et utiles. Remarquez que je peux comprendre, ce n'est pas son dossier principal, puisqu'il remplace ce matin sa collègue la députée de Bourassa qui, sans doute, connaîtrait mieux les chiffres dont nous faisons état ce matin. Bon. Je sais qu'il remplace sa collègue pour des

raisons tout à fait justifiées, je ne critique pas cette situation-là, mais j'essaie d'expliquer ce pourquoi le député semble confondre un certain nombre de choses et un certain nombre de chiffres. Alors, je l'inviterais quand même à le faire même si ce n'est pas son dossier principal. Je crois que, s'il parcourt tous les documents qui ont été déposés autant aux Finances, je le répète, que par le ministère de la Santé et des Services sociaux, par moi-même, au moment de rencontres de presse et de rencontres avec les groupes, il saura sûrement réconcilier les chiffres.

On va d'abord se dire une première chose, Mme la Présidente. C'est bien sûr que tout le monde a dû faire des efforts considérables depuis quatre ans pour assainir les finances publiques. Nous n'aurions pas dû faire cela si elles n'avaient pas été laissées dans un état lamentable. Alors, si elles n'avaient pas été dans cette situation-là, nous n'aurions pas dû poser les gestes courageux que cela a exigé de notre part. Et ça n'a pas été facile. Ça n'a pas été facile pour mon collègue qui m'a précédée à la fonction que j'occupe, le député de Charlesbourg, ça n'a pas été facile pour aucun membre du gouvernement, mais je vous dirais, au-delà de ça, que ça n'a pas été facile pour la population québécoise.

C'est vrai qu'on a demandé beaucoup aux réseaux, au réseau de l'éducation, au réseau de la santé et des services sociaux, à l'ensemble des ministères de notre gouvernement, à l'ensemble des fonctions, des missions que nous avons et que nous avons toujours à assumer. Nous avons dû rationaliser, nous avons dû réorganiser, et ça, je pense que personne ne le nie. Et ça n'a pas été facile à traverser, cette situation, parce qu'en même temps que nous avons dû faire ces efforts il était nécessaire d'engager une réorganisation, une réorientation de nos services de santé et de nos services sociaux. D'ailleurs, mon collègue le vice-président de la commission abordera cette question de la transformation un peu plus tard dans nos débats.

Donc, ça n'a pas été facile pour personne, mais, cependant, c'était nécessaire. Et ça m'étonne un peu quand le député de Nelligan nous dit qu'on ne fait pas les bons choix, parce que, moi, après avoir consulté d'entrée de jeu tous les partenaires... J'ai pris la peine de le faire. Je sais que le ministre avant moi l'avait fait pour s'assurer que les transformations allaient dans le sens souhaité, et, moi, comme nouvelle ministre, il m'apparaissait que c'était essentiel que je puisse entendre le point de vue de ceux et de celles qui sont au front au quotidien.

Parce que, quand je dis que la population a été mise à contribution dans l'effort que nous avons fait au plan budgétaire, quand je dis que les réseaux l'ont été, en fait, au-delà des structures et des institutions, ce sont surtout les personnes qui l'ont été, les travailleurs et les travailleuses dans les hôpitaux, dans les centres d'hébergement, dans les CLSC, dans les centres jeunesse, même dans les organismes communautaires, parce qu'on a moins transféré de sommes qu'on l'aurait souhaité. Cependant, ce sont des budgets qui, eux, ont continué à progresser, malgré les efforts considérables que nous avons dû faire à tous égards.

Donc, j'ai pris la peine d'aller écouter les gens, d'aller voir, concrètement, sur le terrain ce qu'on attendait de moi comme ministre de la Santé et des Services sociaux et ce qu'on avait comme point de vue sur la réforme et la transformation du réseau. Personne, personne ne m'a dit: Mme Marois, mettez une croix sur ça. Personne. On m'a dit, au contraire, que c'étaient les bons choix et qu'il fallait les faire. On m'a fait d'autres remarques. On ne m'a pas dit que tout était parfait, et je ne m'attendais pas à ce qu'on me le dise non plus — on n'est pas dans une société idéale — mais on m'a dit: Il fallait le faire.

Notre population, elle vieillit, et ce n'est pas de sa faute si elle vieillit. On m'a fait comme remarque, on m'a dit: On a l'air de mettre beaucoup de poids sur les personnes âgées et de les culpabiliser, mais je pense que ce n'est absolument pas le cas. Mais il faut bien le dire, que collectivement nous vieillissons, c'est-à-dire que nous serons plus nombreux et nous serons proportionnellement, donc, plus importants par rapport au reste de la population, en nombre. Donc, nous vieillissons et, parce que les techniques, les médicaments, les outils d'intervention, les spécialisations se développent, la recherche se fait, nous avons de nouveaux moyens pour vivre plus longtemps, mais pour vivre en santé plus longtemps, si les bonnes interventions sont faites au bon moment.

Alors, notre système — nos institutions, et nos hôpitaux, et nos CLSC — était organisé sur la base d'un service à offrir à une population d'âge moyen ou jeune. Il fallait donc progressivement transformer ces services et ajouter à cela — ne l'oublions jamais — la recherche, les découvertes qui se sont faites au plan autant des technologies médicales que de la médication, que des nouveaux modes d'intervention. Donc, il fallait changer cela pour que les services soient adaptés.

● (10 h 20) ●

Cette transformation à laquelle nous avons procédé, elle reçoit l'adhésion de tous ceux et de toutes celles qui sont sur le terrain. On nous a dit: On a besoin de plus de ressources. On a besoin de plus de moyens. Ça a été difficile, ce qu'on vient de vivre. Le personnel a été beaucoup mis à contribution. On entend souvent d'ailleurs, du côté des soins infirmiers, des infirmières nous dire: On est à bout de souffle. Et on le constate et on le comprend.

À ce moment-ci, parce que nous avons été capables de relever le défi d'assainir nos finances publiques, nous sommes capables de réinvestir. D'ailleurs, c'était intéressant d'entendre le député de Nelligan nous dire qu'on devrait en mettre davantage et qu'on ne sait pas trop où on met les sous. Je vais y venir plus tard — on a du temps amplement cet avant-midi pour le faire — et je vais lui expliquer, ligne par ligne, où on met les sous. Je suis certaine qu'en sortant d'ici il devrait nous féliciter et nous remercier de faire ce que nous faisons.

Alors donc, en ce sens, les gens, effectivement, ayant fait cet effort sont fatigués, et donc, parce que nous avons fait l'effort, nous pouvons réinvestir. Mais je suis un peu inquiète parce que le député de Nelligan et son chef en particulier, on nous dit: Ah! Nous, on ferait autre chose. On ferait plus pour la santé et les services sociaux.

Ah! Bien, je trouve ça intéressant. Alors, j'aimerais savoir: Où? À quelle hauteur? De quelle somme s'agirait-il? Parce que, en même temps, j'ai entendu la réplique au discours du ministre d'État à l'Économie et aux Finances, de la part de l'opposition, puis on nous disait: On a oublié de baisser les impôts; il faudrait les baisser plus. Il y en a une légère, baisse, qui s'adresse particulièrement aux gens les plus démunis, et ça, ce n'est pas négligeable. C'est quand même une quarantaine de millions. Et il y a un 200 000 000 \$ d'annoncé pour l'an 2000, la mi-année de l'an 2000.

Alors, là, le chef de l'opposition nous reprochait de ne pas avoir réduit les impôts. Alors, là, ça ressemble à son discours en campagne électorale, Mme la Présidente, où il allait arrêter les compressions budgétaires dans la santé et les services sociaux, il allait remettre des sous. On ne savait pas à quelle hauteur, on ne savait jamais à quelle hauteur. Et là on a découvert un jour que c'était par son arrivée miraculeuse que la situation financière allait s'améliorer et qu'il allait pouvoir dégager des ressources.

Aujourd'hui, nous avons fait de notre mieux, nous avons atteint l'objectif, nous avons travaillé fort pour le faire et nous pouvons réinvestir dans la santé et les services sociaux. Nous le faisons à une hauteur qui est pas mal importante. Disons que, quand quelqu'un me dit que ce n'est pas significatif, ce qu'on met à la santé et aux services sociaux, 1 700 000 000 \$, j'ai comme un peu de difficultés à accepter l'affirmation, et même d'énormes difficultés à l'accepter. J'expliquerai où nous mettons ces sommes et je dirai surtout au député de Nelligan que non seulement il y a 160 000 000 \$ d'argent neuf, mais que nous rehaussons, en période complète, si on veut, de fonctionnement régulier, l'ensemble des budgets de la santé et des services sociaux de 900 000 000 \$, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Je cède maintenant la parole à M. le député de Nelligan, et vous avez maintenant cinq minutes à votre disposition.

Argumentation

M. Russell Williams

M. Williams: La ministre a dit beaucoup de choses. Je vais essayer de passer brièvement sur quelques-unes. Effectivement, ce gouvernement met beaucoup de poids sur le dos des personnes âgées. Je peux juste nommer les 250 000 \$ de taxes, sur les taxes-médicaments, qu'ils ont ajoutées; n'oubliez pas aussi le 50 % d'augmentation de la taxe scolaire. Avec ça, effectivement, le fardeau fiscal sur le dos des personnes âgées, c'est beaucoup plus élevé après quatre ans de gouvernement péquiste. Et aussi, effectivement, l'insécurité politique, à cause de votre option et de votre obsession pour la séparation, a causé un accroissement économique beaucoup plus faible que dans le reste du Canada.

Mais je ne veux pas prendre toute la journée avec juste un grand exposé du système, j'ai entendu ça pendant quatre ans de l'ancien ministre que tout le monde appelait le «technocrate». Maintenant, nous avons aussi, avec tout l'entourage en arrière de la ministre, toutes les réponses du ministère. Je voudrais discuter des actes humains.

Nous avons touché un cas assez exceptionnel hier, peut-être une démonstration des plus flagrantes du manque de jugement, du manque de compassion et du manque de financement dans les bonnes places: nous avons discuté hier de toute la question des victimes du sang contaminé. La réponse de la ministre est dégueulasse. Elle a envoyé une lettre au...

Mme Marois: Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, monsieur...

Mme Marois: ...excusez-moi, un point d'ordre. Est-ce que c'est parlementaire que d'utiliser le terme «dégueulasse»?

M. Williams: On n'a pas de temps d'interruption, Mme la Présidente. Elle n'a pas de temps pour une interruption, je m'excuse.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Généralement, Mme la ministre, ce n'est pas parlementaire, qu'on me dit, sauf que, lors d'une interpellation, on me dit qu'on n'est pas censé intervenir, et laisser le droit de parole à la personne qui... Alors donc, peut-être que...

Mme Leduc: Mme la Présidente, juste une minute, là.

M. Williams: Le temps ne compte pas dans tout ce... Le temps ne compte pas.

Mme Leduc: Je voudrais savoir, est-ce que...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Peut-être... Oui.

Mme Leduc: Oui, excusez-moi, Mme la Présidente, parce que, comme on le sait... une interpellation... bien connaître les règles. Est-ce que ça veut dire, à ce moment-là, qu'on ne peut pas arrêter, qu'on peut, même si ce n'est pas parlementaire...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Non. Il peut y avoir, bien sûr, des interventions s'il y a des mots qui sont prononcés qui ne sont pas parlementaires. Donc, je vous demanderais tout simplement d'être prudents, de sorte que l'on puisse procéder le plus rapidement possible et dans les règles. Alors, je vous demanderais bien sûr de surveiller, peut-être, certaines expressions qui ne sont pas parlementaires.

M. Williams: Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Dans le respect de votre jugement, c'était complètement inacceptable. Je cite la lettre: «Dans les circonstances — c'est la dernière partie de la lettre — comme les mesures annoncées semblent sur le point de se concrétiser par des ententes avec les provinces, nous vous avisons — c'est une lettre à M. Rock — que le Québec, ayant déjà un programme analogue, n'entend pas participer à ce nouveau programme et réclame sa juste part des fonds fédéraux sur la base de la proportion de sa population, 24,6 %, et ce, sans être soumis à quelque condition.»

Elle joue la politique sur le dos des victimes. Là, je voudrais juste demander à la ministre — et j'utilise les mots les plus simples: Est-ce qu'elle peut arrêter de parler juste du système et parler des victimes, les êtres humains, pour une minute? Selon ma compréhension, le programme d'indemnisation pour les victimes sidéennes du sang contaminé, ça coûte entre 5 000 000 \$ et 6 000 000 \$ par année, si ma mémoire est bonne.

Je voudrais demander: Est-ce que la ministre trouve ça bon de prendre peut-être un peu moins d'argent dans les structures et mettre ça directement aux êtres humains? Je trouve que c'est une démonstration de très mauvais jugement. C'est une très mauvaise priorité. Je trouve ça — je serai prudent avec mes mots, je ne veux pas commencer un débat de règlement — inacceptable, ce qui s'est passé.

Je voudrais simplement que... Je vois dans le même budget, et je peux citer que effectivement, dans les 168 000 000 \$, elle doit mettre plus d'argent; ce montant correspond aussi à des interventions particulières, telles que le financement de la mise en place d'Héma-Québec. Ils ont choisi de mettre plus d'argent dans la structure encore, et pas encore un sou, pas un sou pour les victimes, pour les êtres humains.

Et c'est sur ça que je voudrais avoir une réponse de la ministre: Est-ce que, selon elle, c'est sage de promettre quelque chose l'année passée, le 6 mai, 75 000 000 \$ pour les victimes entre 1986 et 1990, et je sais que c'est en négociation, mais aussi un autre 75 000 000 \$ pour les victimes avant 1986 et après 1990? Il me semble que ça va être assez simple. Si elle veut vraiment mettre de l'argent québécois à la bonne place, elle peut effectivement tout de suite, à partir d'aujourd'hui, commencer un programme d'indemnisation.

Ma question est fort simple, et j'espère qu'on peut régler ça. Ce n'était pas une de... Je n'avais pas pensé à faire une autre intervention aujourd'hui sur ça. C'est important, à cause de la réponse de la ministre hier. La réponse n'était pas quelque chose de compassion, ce n'était pas quelque chose que, effectivement, nous allons agir tout de suite, nous allons utiliser de l'argent nouveau. J'ai lu toute la documentation, Mme la Présidente. Je n'ai pas trouvé ça dedans. J'espère qu'elle peut sortir ces

documents et pointer à quelle ligne, effectivement, il y a un chiffre clair pour le montant de financement pour les victimes. Et je serai très satisfait si elle peut mettre ça tout de suite aujourd'hui, cet argent, pour les victimes du sang contaminé. Merci beaucoup, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le député de Nelligan. Mme la ministre.

Mme Pauline Marois

Mme Marois: Alors, merci, Mme la Présidente. Je constate qu'effectivement les propos de mon collègue n'ont plus été réutilisés, parce qu'il reconnaît lui-même que c'était antiparlementaire. Alors, je vous remercie, Mme la Présidente, de votre éclairage sur cela.

Je veux revenir sur cette question des victimes de l'hépatite C. Moi, je pense que le député de Nelligan frôle — je dis «frôle» — la malhonnêteté, et il le sait.

● (10 h 30) ●

M. Williams: ...

Mme Marois: Je dis «frôle». Frôle. Je vais expliquer exactement ce qui se passe et je souhaite que le plus rapidement possible... Et je le redis: si, demain matin, j'avais les sommes qu'Ottawa nous a promis qu'il verserait, immédiatement nous pourrions bâtir le programme pour les victimes de l'infection au virus de l'hépatite C, et qui ne sont pas couvertes, ces victimes, par l'entente que nous avons déjà sur celles qui ont été reconnues entre 1986 et 1990.

Mais j'aimerais dire quelque chose, et c'est là que je veux appuyer mes propos d'introduction au député de Nelligan, Mme la Présidente. Nous sommes actuellement en discussion avec Ottawa pour nous entendre sur les critères d'indemnisation, et je pense que le député de Nelligan, qui est un être responsable et raisonnable, je le présume, va comprendre qu'on puisse essayer de voir comment on va faire ça le mieux possible, avec la plus grande équité possible pour ne léser personne.

Mme la Présidente, nous ne sommes pas en train d'attendre Godot, de nous poser la question comme: Est-ce qu'on va les indemniser ou pas? Non. Nous voulons les indemniser et nous sommes à finaliser le programme qui va nous permettre de le faire. Ça, c'est la première chose. Et, si on allait trop vite, là il nous dirait: Ah, vous n'avez pas fait ça comme il faut, ce n'était pas ça qu'il fallait regarder, vous n'avez pas aidé telles personnes. Il serait le premier à nous le dire. Alors, je pense que ça vaut la peine que tout cela soit bien fait et que les victimes aient leur juste part et aient une compensation équitable. Ça m'apparaît aller de soi.

Ce qui ne veut pas dire que les services ne leur sont pas rendus entre-temps, hein? Pour moi, avoir de la compassion, là, ce n'est pas seulement dire des choses qui ont l'air d'en avoir, c'est d'agir en conséquence. Or, actuellement, les victimes québécoises reçoivent tous les services normalement disponibles, et même plus, et nous sommes exemplaires par rapport à ce qui se passe dans les

autres provinces. Alors, il faut dire ça aussi, hein? Ça ne soulage pas leur peine et leur mal, mais ça soulage leurs problèmes physiques, et c'est ce que nous faisons avec les ressources que nous avons; nous en mettons beaucoup, et je suis d'accord que nous en mettons beaucoup. Donc, nous sommes à finaliser, avec Ottawa, avec les autres provinces, les critères, c'est-à-dire: Quelle somme on va verser, sur quelle période on va la verser et à quelle hauteur va être cette somme? Je pense qu'on serait irresponsable si on ne faisait pas ça correctement. C'est ce qu'on fait.

Nous avons réservé une somme — elle est toujours là et elle servira à cela — pour les victimes qui ont été infectées avant 1986 et après 1990. Cependant, il y a une entente avec Ottawa — enfin, nous espérons une entente — à l'effet qu'ils verseraient eux-mêmes des sommes pour rendre des services, nous disent-ils actuellement, à ces victimes. Nous sommes d'accord, nous les rendons déjà. Alors, nous disons à Ottawa: Donnez-nous cet argent; nous allons le joindre au 75 000 000 \$ que nous avons déjà. Nous réclamons notre juste part. Si on veut nous transférer maintenant, selon la nouvelle méthode, les sommes d'Ottawa au per capita, c'est-à-dire selon le nombre de personnes qu'il y a au Québec, il n'y a pas de problème, on est d'accord pour qu'on nous les transfère selon cette nouvelle règle.

Nous n'étions pas d'accord qu'on nous l'impose sans nous prévenir, mais elle est là maintenant; transférez-nous-la, cette somme, nous la jumellerons à notre 75 000 000 \$. Et c'est là que je trouve que le député frôle la malhonnêteté. Il sait que les critères ne sont pas attachés et qu'on ne pourrait pas les aider, ces gens-là, demain matin, à moins de dire: Je vous donne x 1 000 \$, puis après je vous dirai qu'est-ce que ça va couvrir et qui.

Lorsque nous serons prêts — et je pousse pour que nous soyons prêts le plus rapidement possible — nous verserons ces sommes, et nous le ferons avec rapidité et avec efficacité, Mme la Présidente. C'est un engagement formel que je prends, et les gens qui me connaissent savent que lorsque je prends des engagements je les tiens. Et, de plus, c'est un engagement du premier ministre, et nous tiendrons parole. Donc, dès que cela sera finalisé, nous procéderons, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Je cède maintenant la parole à la députée de Mille-Îles pour un droit de parole de cinq minutes.

Mme Lyse Leduc

Mme Leduc: Bonjour, Mme la Présidente. Alors, à mon tour de vous féliciter pour votre nomination à la commission des affaires sociales. Comme je siège à cette commission, nous aurons l'occasion de travailler ensemble au cours de ces deux prochaines années, et je suis certaine que nous allons pouvoir faire progresser les dossiers qui vont nous occuper, comme dans d'autres domaines où nous avons eu l'occasion de collaborer précédemment.

L'objectif, ce matin, de l'interpellation, tel que stipulé par le député de l'opposition, consistait à parler, selon son terme, du sous-financement du système de santé au Québec. Je voudrais rappeler en ces débuts — je pense que, si on veut parler du financement, il faut rappeler l'ensemble du financement — au député de Nelligan que le Québec consacre 13 000 000 000 \$ à son système de santé, dont 10 000 000 000 \$ pour le réseau et 3 000 000 000 \$ qui vont soit pour la rémunération des médecins ou la RAMQ. Alors, il y a quand même 10 000 000 000 \$ qui sont consacrés dans le réseau de la santé.

Si nous souhaitons parler de sous-financement, je pense qu'il est quand même intéressant de regarder ce qui se fait ailleurs, comment on peut se comparer. Puisque l'ensemble des pays ont des systèmes de santé, il est intéressant de se comparer pour voir: Est-ce que nous faisons assez? Dans quelle mesure on peut ajuster finalement les argents, les crédits que nous consacrons à la santé, aux malades québécois?

Je voudrais dire, par exemple, qu'en 1997, pour le Québec, les dépenses publiques représentaient 70 % des dépenses totales de santé, un pourcentage qui est à peu près égal à celui de l'ensemble du Canada. Par exemple, si on regarde le Québec, le Canada, l'Italie, la Suisse, l'Allemagne, ils forment un groupe où la proportion des dépenses publiques de santé se situe aux alentours de 70 % — on ne jouera pas sur des chiffres à des décimales près.

Par ailleurs, c'est sûr qu'il y a certains pays qui consacrent un peu plus de leurs dépenses, ce sont: la France, le Japon, le Danemark, la Suède, le Royaume-Uni, où cette proportion se situe autour de 80 %. Et enfin, je mentionnerais qu'il y a les États-Unis, qui constituent un cas spécial, avec une proportion de 45 %. Mais je voudrais quand même faire...

Si on pense aux États-Unis... Je pense que, quand on a abordé la transformation du système, nous avions un objectif. Et, quand on dit qu'aux États-Unis c'est 45 %, c'est parce que c'est largement un système privé. Nous, ici, au Québec, et je pense que la population est derrière nous dans ce sens, nous souhaitons, nous avons un système universel et gratuit pour l'ensemble des Québécois et des Québécoises. Et les réformes que nous avons entreprises en santé avaient comme objectif principal de maintenir finalement ce système gratuit et universel. Ici, au Québec, quel que soit le statut, quel que soit le revenu, le système est ouvert à toutes les personnes selon, dans le fond, leur situation de malade. C'est à ces besoins qu'on souhaite répondre.

Maintenant, je voudrais faire remarquer à mon collègue de Nelligan qu'il a parlé de 1 000 000 000 \$ de coupures. Je voudrais lui rappeler, je sais qu'il ne sera pas...

Une voix: ...

Mme Leduc: 2 000 000 000 \$? pardon, excusez, je l'ai inversé, j'ai fait de la dyslexie, j'ai inversé: 1 200 000 000 \$, 2 100 000 000 \$. Ha, ha, ha! J'ai fait de la dyslexie.

Bon, je voudrais quand même lui rappeler — et je sais qu'il n'aimera pas ça, mais c'est une vérité avec laquelle nous devons composer — qu'il y a eu des compressions — et nous sommes toujours dans le système fédéral — du gouvernement fédéral et qui ont amené finalement, qui ont dû amener que nous avons dû composer avec des compressions.

Et je vais lui rappeler que depuis 1982, par exemple, de 1982 à 1994, le système de santé a accumulé un déficit de paiements de 6 600 000 000 \$, en 1994-1995, de 1 200 000 000 \$, et, en 1996-1997, de 2 200 000 000 \$ — en tout cas, je saute — pour arriver à un 16 000 000 000 \$, global, depuis 1982.

● (10 h 40) ●

Alors, je pense que, quand on parle du système de santé... Et rapidement, je mentionne que nous avons eu 150 000 000 \$ seulement, avec une décision unilatérale du système fédéral de diminuer les transferts auxquels nous nous attendions.

M. Russell Williams

M. Williams: Merci beaucoup. C'est incroyable, c'est le gouvernement de la faute des autres, ils n'acceptent jamais leurs responsabilités, leurs affaires, continuent le discours. Là, franchement, c'est épouvantable comme façon de planifier.

Dernière remarque, aujourd'hui au moins, sur les victimes du sang contaminé. Ils attendent encore de l'argent pour les indemnisations. L'Ontario a été capable de faire ça, et je ne comprends pas pourquoi Québec n'est pas capable de faire ça.

Mais un autre exemple de mauvais jugement, de sous-financement, un autre exemple de qu'est-ce qui se passe quand vous mettez une option politique — votre obsession sur la séparation — devant les intérêts de la population québécoise, j'arrive à mon deuxième sujet: services préhospitaliers d'urgence.

Le Vérificateur général a sorti un rapport qui blâme sévèrement votre gouvernement. Qu'est-ce qui se passe dans ce secteur, soit le financement et le leadership, ou le manque de leadership qui a existé dans ce secteur depuis l'entrée du gouvernement péquiste? Il touche les questions de formation, coordination, financement, équité, premier répondant, temps de réponse, évaluation et plusieurs autres.

Laissez-moi — parce que le temps passe vite pendant une interpellation — citer quelques exemples. Le Vérificateur général a dit que le ministère a cessé d'indexer les sommes injectées dans le transport d'urgence. Pourtant, il ne réévalue pas les besoins de chaque région avant de procéder à ce gel — c'était le gel en 1993-1994. Il ne favorise pas un modèle qui encourage l'équité des régions.

Encore une fois, il dit que le gouvernement a planifié l'urgence préhospitalière avec aucun égard aux particularités régionales, parce que, effectivement, nos régions sont assez particulières. La députée de La Pinière va certainement parler des questions de la Montérégie un peu plus tard.

Il dit aussi que Urgences—santé, celle qui dessert l'île de Montréal et Laval, a enregistré un déficit accumulé de 11 200 000 \$. Est-ce que le gouvernement va annuler ce déficit aussi avec le 700 000 000 \$? Et ça continue. C'est un chapitre très sévère sur le comportement et le manque de leadership. Le ministre a forcé les régies régionales à négocier sans avoir la marge de manoeuvre suffisante pour régler les cas. Parce que, effectivement, dans les secteurs privés, dans la région de Québec, ils ont gelé les subventions, mais les coûts ont augmenté. Comment vous pouvez continuer à rendre un bon service sans augmenter le financement de ce service?

Le Vérificateur général a parlé certainement des temps de réponse. Et j'espère que c'est un sujet qui intéresse la ministre, parce que, où elle demeure, le temps de réponse est presque deux fois plus long — c'est dans mon comté — qu'au centre-ville. C'est inacceptable de voir un système qui laisse un écart aussi large que ça. Le Vérificateur général a continué. Il a parlé que la formation de base était considérée comme insuffisante. Rien a passé. Aucun financement de ça. Il a continué: Il n'existe aucune norme provinciale quant à la fréquence des certifications. Il a mentionné que l'encadrement médical nécessite des sommes importantes. Mais, pas assez, il n'y a pas assez pour ça, Mme la Présidente.

Je continue. Sur la question du taux de survie — un sujet assez important quand on parle du transport des patients: «Cependant, le ministère n'a établi aucun barème de performance en cette matière.» Aucun. Il a dit, effectivement, qu'ils ont eu aucun leadership, qu'ils ont laissé le dossier trainer pendant des années et des années. Et à mon opinion, Mme la Présidente, c'est un exemple où j'espère que la ministre peut expliquer qu'est-ce qui va se passer dans ça. Noir sur blanc: manquent de leadership, prioriser un autre dossier que celui de l'obsession de la séparation, mettent pas assez d'argent ni leadership dans un dossier et laissent un système sans leadership.

Je ne blâme pas les techniciens. Je ne blâme pas les personnes qui travaillent dans ce secteur. Vous n'avez pas donné le leadership ni le support et, effectivement, vous n'avez pas changé les lois, tel que demandé pour plusieurs années.

Avec ça, aujourd'hui, je lance un appel, comme le Vérificateur général a lancé un appel: Est-ce que vous allez injecter les sommes nécessaires pour le service préhospitalier d'urgence? Plus que ça, est-ce qu'ils vont avoir assez de leadership et est-ce qu'ils vont avoir la même priorité que votre obsession sur la séparation a eue dans le premier mandat? Merci beaucoup, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le député de Nelligan. La parole est à Mme la ministre.

Mme Pauline Marois

Mme Marois: Alors, merci, Mme la Présidente. Je vais revenir sur quelques affirmations de notre collègue, comme il y en a plusieurs sur lesquelles je n'ai pas

répondu parce que je trouvais important qu'on voie l'ensemble, et je vais revenir sur certains de ses éléments plus précis.

D'abord, je veux rassurer le député de Nelligan: l'économie québécoise va bien malgré ce que soit un gouvernement qui croit que la souveraineté du Québec est une solution pour le présent et l'avenir du peuple québécois. Je vous rappelle que l'économie du Québec aura affiché en 1998 l'une de ses meilleures performances des 10 dernières années. En 1992 — il me semble que ce n'était pas un gouvernement du Parti québécois qui était là mais bien un gouvernement du Parti libéral — le taux de chômage atteignait un sommet de 14,3 %, pour mémoire.

Évidemment, eux prônaient la stabilité et le fédéralisme. Il fonctionne tellement bien, d'ailleurs, hein, bon, il fonctionne bien! Justement, il fonctionne tellement mal, ce système, et, malheureusement, il y a justement des gens qui en sont les victimes. Et, quand le député nous rappelle que nous devons aider les victimes de l'hépatite C, ce avec quoi je suis d'accord — et non seulement nous sommes d'accord, mais nous le faisons — c'est justement parce qu'actuellement nous sommes à tergiverser et à négocier et à discuter avec Ottawa et que, si Ottawa avait la sagesse de nous transférer les sommes, nous proposerions les ententes pertinentes et utiles aux personnes concernées.

Je veux rappeler une autre chose aussi, Mme la Présidente, parce que ce n'est toujours pas tout à fait complet comme information, n'est-ce pas? Le député nous dit: Ah! Québec ne verse pas. Que c'est terrible! C'est vrai que j'ai hâte que nous puissions verser aux victimes, mais il faut s'entendre aussi avec les victimes sur les compensations qu'elles sont prêtes à accepter. Et, ça aussi, ça fait partie des discussions actuellement pour la période de 1986 à 1990.

Et, à partir de cette entente-là, je pense qu'il nous reprocherait de ne pas être équitable si on traitait autrement ou avec des critères qui s'éloigneraient tellement de ceux qu'on retiendrait pour 1986-1990. Alors, il comprendra que nous terminions cela, que nous travaillions avec diligence. Et j'incite et j'implore finalement ses amis d'Ottawa d'être à cet égard réceptifs à la demande que nous lui avons faite. D'ailleurs, je souhaite son appui en ce sens, je le lui ai demandé et je compte, j'espère l'avoir.

Le député a dit tout à l'heure qu'il était intéressant de lire les annexes du budget et que souvent, dans les dernières pages, on trouve des choses intéressantes. Alors là, je vais l'amener à lire la dernière note en bas de page de cette annexe qu'il m'a citée, parce que, s'il l'avait lue, il aurait constaté qu'effectivement, pour les années 2000-2001, il n'y a pas de prévus dans le budget, c'est-à-dire que ce n'est pas indiqué au budget, les investissements additionnels nécessaires pour couvrir les coûts de système, salariaux et non salariaux. Autrement dit, tous les effets de récurance des décisions que nous prenons cette année ne sont pas comptabilisés ici mais le seront éventuellement à la hauteur, évidemment, de ce qu'ils généreront. Alors, s'il avait lu ça jusqu'en bas, il n'aurait pas fait dire aux chiffres ce qu'il leur a fait dire, Mme la Présidente.

Par ailleurs, sur le système préhospitalier ou les services d'ambulance, là encore, le député de Nelligan aurait intérêt à lire ces documents. Le Vérificateur général nous dit: Est-ce que les Québécois en ont pour leur argent? Parce qu'il considère qu'on en met beaucoup, mais il considère que nous devrions exercer un meilleur contrôle, une meilleure planification et un meilleur encadrement, ce avec quoi nous sommes d'accord. Alors, nous sommes à ce point d'accord que déjà des gestes, justement — le député de Nelligan dit: Pourquoi nous ne l'avons pas fait? — ont été posés en ce sens. Et, dès le mois de mai, je déposerai un plan d'action concret qui viendra répondre aux questions ou nous permettre de documenter les interrogations et les recommandations faites par le Vérificateur général. Et, si nécessaire, et je crois que ce le sera, nous procéderons par voie législative dès l'automne pour mieux encadrer l'ensemble de ce système.

• (10 h 50) •

Je me permettrai, en terminant, Mme la Présidente, de rappeler cependant au député de Nelligan que c'était son gouvernement qui l'avait mis en place, ce système. C'est nous qui l'avons bonifié, amélioré, qui en avons corrigé une partie, mais pas tout; il reste du travail à faire.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Je cède maintenant la parole au député de Champlain, qui est également vice-président de la commission des affaires sociales, pour une période de cinq minutes. M. le député.

M. Yves Beaumier

M. Beaumier: Je vous remercie, Mme la Présidente. Je voulais juste compléter en vous disant que vous pouvez compter sur tout mon appui et toute ma collaboration dans les travaux que nous aurons à la commission.

Ma collègue de Mille-Îles, tantôt, a bien explicité — je ne reviendrai pas sur ça — les raisons extérieures des difficultés du financement, les causes extérieures des difficultés du financement que nous avons eues, mais nous avons quand même procédé à la transformation — c'est ça qui est essentiel — du système de santé.

Qui est-ce qui exigeait cette transformation-là? Ce n'est pas une invention québécoise. C'est une transformation qui s'était faite préalablement, avant nous, malheureusement, dans bien des sociétés, dans bien des provinces, dans bien des États. Donc, c'était une transformation nécessaire en raison, bien sûr, de l'évolution, comme on l'a dit tantôt, la ministre l'a dit très bien, de la population, ou la qualité de vie que nous avons qui fait en sorte que nous vivons plus vieux, que nous vivions plus longtemps. Il y a aussi les pratiques médicales qui ont changé depuis 15, 20 ans. Il y a aussi les technologies nouvelles, qui sont extrêmement pointues, qui sont coûteuses aussi, mais qui sont moins évasives effectivement, qui exigent moins de temps d'hospitalisation. Il y a aussi les médicaments qui, de par la

recherche qui se fait, de par les produits aussi, font en sorte qu'il y a une plus grande stabilisation des gens qui ont des interventions médicales et font que cette stabilisation, aussi, permet un retour plus rapide, tel que les gens le veulent d'ailleurs, dans leur milieu de vie.

Cette transformation-là, elle était nécessaire et elle est acquise et elle est admise aussi. La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Mauricie—Bois-Francs vient de terminer une période de consultation, cette période de consultation où tous les intervenants de tous les secteurs et de tous les intérêts, de toutes les personnes, groupes et organismes intéressés par la santé et les services sociaux, ont unanimement retenu le bien-fondé de cette transformation-là. C'est bien sûr qu'il y a des critiques liées au fait que, quand on fait des changements, quand on fait des améliorations, effectivement il s'est posé, en plus, en raison des contraintes financières, des problèmes en cours de route. Mais sur le fond et sur l'essentiel, puisqu'on parle de financement, nous savons à présent, maintenant, où mettre les argents, et les argents nouveaux, entre autres, qui viennent d'être dégagés par le gouvernement.

Alors, cet écho, au fond, cette transformation-là — j'essaie de la simplifier et pour moi-même et pour tout le monde — c'était quoi? C'était de passer de réseaux — je pense qu'on peut dire comme ça — d'établissements qui avaient leur mission propre, bien sûr, mais qui, de par la nécessité du temps probablement, étaient devenus des réseaux beaucoup trop fermés, beaucoup trop clos, peut-être pas suffisamment d'interaction les uns avec les autres. Alors, on est passé d'un réseau d'établissements avec des missions bien précises à un réseau, aussi, de services, de l'établissement aux services. Et, deuxièmement, dans le but d'affecter des services de qualité et d'accessibilité aussi, nous avons bien établi les trois niveaux, les trois bases sur lesquelles se donnent ces prestations de services.

D'abord, il y a la base locale, qui est par le biais des services d'Info-Santé, bien sûr, mais essentiellement aussi des CLSC, des cabinets de médecins, de certaines urgences de centres hospitaliers et des organismes communautaires, ce qu'on appelle le réseau local, qui est universel, d'accès très facile et où on trouve la diversité et la qualité des soins et des services à ce niveau-là. C'est 85 % des besoins de la population qui, à terme, seront desservis par la base locale.

Quand ça devient un peu plus complexe, que ça exige des interventions, des équipements plus pointus, à ce moment-là, il y a des services intégrés, cette fois-ci non pas sur une base locale mais sur une base régionale, avec des centres hospitaliers — c'est ce qu'on vit, c'est ce qu'on fait actuellement dans la région de Mauricie—Bois-Francs — des centres jeunesse et des centres de réadaptation. Alors, ce sont des besoins d'intervention beaucoup plus sophistiqués, beaucoup plus ciblés; et, au niveau régional, c'est le deuxième niveau.

Et — je termine — au niveau national, quand il s'agit de services ultra spécialisés, autour notamment des centres hospitaliers universitaires et parfois aussi certains

centres hospitaliers régionaux, alors nous avons bien établi cette transformation sur l'accessibilité graduelle pour la population. Merci.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le député de Champlain. Je cède maintenant la parole au député de Nelligan.

M. Russell Williams

M. Williams: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Juste quelques remarques. Si j'ai bien compris l'intervention, le député a recommandé de changer le système d'un système d'établissements à un système de services. Mais la chose que nous avons vue, qu'est-ce qui se passe en réalité: vous êtes en train de couper les services et de fermer les établissements. Avec ça, c'est toute une stratégie!

Sans entrer dans un long débat de chiffres, la députée de Mille-Îles a dit qu'il y a eu 2 100 000 000 \$ de coupures pendant les derniers quatre ans. 2 100 000 000 \$. Il y a 1 700 000 000 \$ non récurrents. C'est assez clair dans vos documents. Avec ça, c'est assez drôle de dire qu'il y a du nouvel argent, là, nous sommes juste en train de récupérer un peu qu'est-ce que vous avez fait mal dans le système pendant des années.

Sur votre suggestion, que vous allez déposer bientôt, dans le mois de mai — et j'espère que vous allez respecter le temps — sur le plan des services d'urgence, avec toute sincérité, j'offre mes services à la ministre pour préparer le plan. Si elle a besoin de l'aide de l'opposition, j'offre mes services. C'est un dossier que je pense que peut-être ensemble on peut améliorer. Parce que c'est assez clair dans le rapport du Vérificateur général que, pendant les derniers quatre ans, ça va mal. Manque de leadership flagrant.

Un autre exemple — parce que le temps presse — encore une fois, de quand le gouvernement met ses priorités politiques avant le bien-être de la population — ça arrive aussi dans le rapport du Vérificateur général et aussi dans le rapport de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Deux rapports très sévères sur le manque de leadership que nous avons vu dans le secteur des services à la jeunesse.

Les deux rapports parlent de plusieurs choses. On parle certainement de prévention, dépistage, continuité de services, toute la question de la coordination, les familles d'accueil, allocations de ressources, gestion de ressources humaines et aussi certainement plusieurs autres. Je vais juste nommer quelques-unes. Je cite l'article 4.23, quand il est dit que si nous avons mis plus d'argent dans la prévention, ce qui peut coûter plus ou moins 50 000 \$, ça peut sauver 300 000 \$ plus tard. Le Vérificateur général aussi a mentionné que, quand une organisation est en perpétuel changement et que les besoins des jeunes augmentent sans cesse, c'est difficile pour le système de s'ajuster. C'est une marque de commerce de ce gouvernement, qu'il fait des changements de structures et il ne met pas d'argent dans les services.

Encore une fois, j'ai mentionné ça avec toute la question des services préhospitaliers et d'urgence, il y a tout le problème de l'équité dans les régions. Il y a tout un problème d'équité dans les régions. Et ça, d'une façon inacceptable. Aussi, il mentionne qu'il n'y a pas assez de ressources données pour la gestion de l'information. Quand même, il y a des progrès, mais tout l'argent n'était pas disponible jusqu'à maintenant.

Mais je voudrais juste retourner tout de suite à toute la question de l'équité des régions. C'est incroyable, la différence, l'écart qu'on peut voir. C'est un écart entre presque 200 \$ jusqu'à 636 \$ per capita. La ministre veut parler de per capita, on peut parler de per capita. N'oubliez pas qu'on parle de jeunes en difficulté, de familles en difficulté, et les régions de — je suis convaincu que la députée de La Pinière va parler de ça — Montérégie, Lanaudière, Laurentides, Outaouais, Saguenay, Chaudière-Appalaches sont six régions tellement sous-financées. Sous-financées d'une façon complètement inacceptable. Et cela cause de graves problèmes pour ces jeunes dans les régions.

● (11 heures) ●

Je voudrais aussi mentionner qu'avec toutes les coupures que vous avez faites pendant des années il n'y a presque aucune formation pour les professionnels. Nous avons besoin d'encourager nos professionnels, de donner l'aide pour rendre le service plus efficace. Et aussi, je voudrais juste mentionner à l'ancienne ministre de l'Éducation, maintenant la ministre de la Santé et des Services sociaux: pendant les derniers trois ans — elle ne peut pas blâmer les autres pour ça — ils ont eu une baisse des conseillers en orientation de 13 %, dans nos écoles, une baisse des travailleurs sociaux de 26 %, une baisse des psychoéducateurs de 4 %. C'est vous qui avez fait ça, vous ne pouvez pas blâmer les autres pour ça. Et finalement, Mme la Présidente, effectivement, vous avez plus d'argent cette année à cause des 1 400 000 000 \$ qui viennent de la péréquation, qui viennent des impôts des autres provinces. Merci beaucoup, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le député de Nelligan. Mme la ministre.

Mme Pauline Marois

Mme Marois: Merci, Mme la Présidente. C'est un peu touffu, on va essayer de réorganiser tout ça. D'abord, quand le député de Nelligan nous dit que nous ne mettons pas d'argent dans les services mais que nous mettons tout dans les structures, j'aimerais qu'il me donne un exemple de cela, dans les nouveaux investissements auxquels nous procédons. Et là je vais me permettre de lui expliquer, puisqu'il semble qu'il n'a pas compris, les données que j'ai transmises à la population cette semaine, évidemment par l'intermédiaire des médias, qui, eux, semblaient comprendre. Enfin. Mais, cela étant, on va reprendre le tout.

Alors, je lui rappelle que nous mettons 1 747 000 000 \$ d'argent neuf dans le réseau de la santé

et des services sociaux. Une partie de cette somme sert à effacer des dépenses encourues et non couvertes parce qu'on a fait des déficits. Il y a, pour ce faire, 700 000 000 \$, Mme la Présidente. Et je connais suffisamment la comptabilité, les principes de base, minimaux de la comptabilité pour bien savoir que, si je paie mes dettes, ça ne me donne pas nécessairement plus d'argent pour ce faire, à une exception près: je ne paierai plus d'intérêts sur ces dettes, et donc, bien sûr, c'est de l'argent qui restera pour aller aux services. 700 000 000 \$ pour cela.

345 000 000 \$ vont à la Régie de l'assurance-maladie. La Régie de l'assurance-maladie, ça paie des personnes pour des actes posés, entre autres les médecins; ça paie, dans le cas présent, des médicaments. Et, effectivement, le régime nous a coûté et nous coûte plus cher, et nous mettons donc plus d'argent dans cela. Payer plus de médicaments, ça veut dire que plus de personnes en consomment ou qu'une même personne en fait une plus grande consommation parce qu'elle a de plus grands besoins. Je n'ai, jusqu'ici, rien dans les structures, hein!

Nous avons, ensuite, des nouveaux crédits pour une valeur de 702 000 000 \$. Alors donc, il faut bien comprendre que ces 702 000 000 \$, pour une majorité de ces crédits, sont des crédits qui s'incluent dans les bases des établissements, ce qui veut dire que, l'année prochaine, ces mêmes 702 000 000 \$ seront là. Ils serviront à payer des frais, bien sûr, mais ils seront là. Alors, c'est de l'argent de plus, on ne peut pas dire que c'est de l'argent en moins ou qu'il n'y en a pas.

Qu'est-ce qu'on fait, maintenant, avec ce 700 000 000 \$? D'abord, on couvre certaines décisions qui ont été prises en cours d'année et qui n'avaient donc pas été prévues au budget initial et pour lesquelles nous avions pris des engagements. L'exemple d'Héმა-Québec est un bon exemple. Le député s'en préoccupait tout à l'heure. Qu'est-ce que c'est, Héმა-Québec? Ce sont des services aux personnes. On prélève du sang, on le traite, on l'analyse, et on l'analyse avec tous les moyens les plus modernes, les plus à la pointe, pour ne prendre aucun risque, Mme la Présidente. C'est ça.

Nous couvrons, par ces sommes, des services à domicile, des services ultraspécialisés, sommes que nous avons dégagées en cours d'année, pour lesquels des crédits n'étaient pas prévus; et, c'est la règle, là, on revient ensuite en budget supplémentaire. Nous en avons pour 168 000 000 \$. Est-ce qu'il y a des structures? Non. Est-ce qu'on met ça dans des organigrammes? Non, en services aux personnes.

Nous avons un 100 000 000 \$ pour aider les établissements à revenir à l'équilibre budgétaire. Un exemple de cela — ça préoccupe d'ailleurs ma collègue la députée de La Pinière: nous devons passer l'an 2000 sans risque, dans le secteur de la santé et des services sociaux, et nous y arriverons; je peux d'ailleurs l'assurer à la population aujourd'hui. Et, au cas où, quelque part, dans un établissement, il y aurait des difficultés ou, pour quelque appareil, il y aurait une difficulté, nous avons prévu une équipe de relève. Alors, nous avons prévu des

interventions de relève au passage de l'an 2000. On fera tout pour que tout soit correct, et nos prévisions sont rencontrées à la seconde près. Donc, c'est prévu dans nos budgets que nous puissions couvrir cela.

Finalement, les nouveaux besoins — enfin, je reviendrai sur d'autres sommes, parce que je vois que mon temps s'écoule — 160 000 000 \$, où est-ce qu'on met ça? Justement, les services aux jeunes, la prévention, le dépistage, les centres jeunesse, la réduction du temps d'attente. C'est déjà d'ailleurs très important. Je reviendrai, Mme la Présidente, mon temps est malheureusement écoulé.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. La parole est maintenant à Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Lyse Leduc

Mme Leduc: Je voudrais revenir quand même sur une affirmation qu'a faite le député de Nelligan, la dernière affirmation, en parlant du 1 400 000 000 \$ que nous avons reçu en paiements de péréquation. J'aimerais lui rappeler que ce 1 400 000 000 \$ n'est pas récurrent, tandis que les coupures que nous avons dû subir du gouvernement fédéral au cours des dernières quatre années, qui sont d'à peu près 7 000 000 000 \$, sont des coupures récurrentes. Alors, je pense que, si on veut adopter des solutions à long terme, on ne peut pas se gargariser du fait qu'il y a eu 1 400 000 000 \$ de versés du gouvernement fédéral en péréquation.

Il y a une autre chose que je voudrais soulever. Le député de Nelligan a parlé, à quelques reprises dans ses interventions, de notre obsession de la souveraineté. Je voudrais quand même lui rappeler que si, pour nous, la souveraineté est importante et que nous pensons que c'est une solution qui va être bénéfique pour à la fois régler des problèmes économiques du Québec et assurer son développement harmonieux, tant au point de vue économique que culturel, je pense que l'obsession n'est pas seulement de notre côté, elle est aussi du côté fédéral. Et là je pense que ce ne serait pas une obsession, je pourrais appeler ça une peur. Et j'en veux, à ce moment-là... Peut-être que c'est ça qui a influencé la décision du gouvernement fédéral, parce que ce que nous allons avoir de récurrent, ce n'est pas 1 400 000 000 \$, c'est possiblement 150 000 000 \$, plus ou moins, dans les années à venir.

Alors, je pense que si ça peut peut-être faire partie, le fait d'avoir décidé, malgré les assurances qu'on avait données au premier ministre, qu'il y aurait discussion avant de changer la façon de faire les paiements dans la santé, je pense que s'il n'y avait pas du côté du fédéral cette peur — si, nous, nous avons une obsession, eux, ils ont cette peur de la souveraineté — à ce moment-là, on n'aurait pas changé aussi rapidement et versé que 150 000 000 \$ au Québec.

Et je voudrais rappeler que ce 150 000 000 \$ là, quand on diminue les paiements — nos collègues d'en face nous disent toujours qu'on doit arrêter de parler de chiffres

et avoir en tête les malades — bien, le fait que nous n'avons pas cet argent-là, ça va avoir des répercussions sur les malades, sur les Québécois et Québécoises qui sont malades présentement. Alors, si nous avons eu, comme l'Ontario, pas une goutte mais vraiment une averse de millions et de milliards, je pense qu'on aurait pu répondre encore d'une façon plus importante aux besoins des Québécois et des Québécoises qui sont malades.

• (11 h 10) •

Maintenant, je voudrais parler et revenir aussi, si on parle des malades... J'ai fait avec la ministre, Mme Marois, une visite impromptue à la Cité de la santé, à l'urgence de la Cité de la santé, et ce que je peux dire là, et je pense que c'est un discours qui a été... Ça a confirmé le fait qu'il peut y avoir certaines difficultés dans la façon dont les gens reçoivent les soins. Mais toutes les personnes que nous avons reçues ont dit qu'elles avaient reçu les soins adéquats concernant leur situation de malades. Oui, possiblement, ils auraient préféré la recevoir dans une chambre. C'est évident que, quand il n'y a qu'un rideau qui nous sépare de l'autre patient, c'est moins intéressant. Mais, si on parle de la finalité du régime de santé, qui est de recevoir les soins adéquats selon la maladie que nous avons ou selon notre situation, l'ensemble des intervenants qui étaient là nous ont assurés qu'ils étaient satisfaits des soins qu'il recevaient à la Cité de la santé, tout en nous soulignant que le personnel travaillait énormément et qu'on devrait avoir une attention spéciale, voir à possiblement les soulager. Et je pense que c'est ce que la ministre s'est engagée à faire dans l'ensemble des interventions qu'elle a faites plus récemment.

Et je dois dire aussi que, dans la dernière campagne électorale, ça s'est confirmé, parce que, dans le porte-à-porte, j'ai rencontré des gens qui me disaient: Bien, moi, Mme Leduc, je souhaiterais le dire, j'ai eu les soins adéquats selon ma condition et dans des délais très raisonnables. Et même, on m'avait dit qu'on m'appellerait dans trois semaines, dans un mois, et j'ai été appelée dans deux semaines, je souhaiterais vous le dire, je suis contente d'avoir l'occasion de vous le dire.

Alors, je pense qu'il faut faire attention, quand on est en santé, de regarder la finalité du système. C'est dans ce sens-là que ma première intervention disait que ce que nous avons voulu conserver, c'est un système ouvert à tous, qui répond aux besoins, à l'état de santé des gens qui se présentent dans nos établissements de santé. Merci.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la députée de Mille-Îles. Je cède maintenant la parole à la députée de La Pinière.

Mme Fatima Houda-Pepin

Mme Houda-Pepin: Merci, Mme la Présidente. À mon tour, je voudrais vous féliciter pour votre élection comme présidente de la commission des affaires sociales. D'ailleurs, vous faites très bien ça et, par votre prestance, vous conférez un décorum. Je souhaite que ça se poursuive de cette façon-là.

Je voudrais, Mme la Présidente, d'entrée de jeu dans le dossier, juste réagir aux commentaires de la députée de Mille-Îles. Premièrement, quand elle dit que, de notre côté, on a peur de la souveraineté, je voudrais la rassurer. Moi, je n'ai pas peur de la souveraineté, parce que le Canada est un pays souverain. Et je suis fier d'appartenir au Canada et au Québec et je suis fier aussi d'avoir la citoyenneté et le passeport canadiens.

Pour ce qui est du commentaire qu'elle a fait concernant la satisfaction des citoyens à l'égard des services de santé et les services sociaux, ça me rappelle un peu la déclaration que le président du Conseil du trésor avait faite l'année dernière à l'effet que tout allait bien dans le système de santé. Si tel était le cas, on ne serait pas là aujourd'hui. Si tel était le cas, on ne lirait pas dans les journaux des pleines pages de commentaires de citoyens, de témoignages, on ne regarderait pas à la télévision les gens qui disent qu'ils ont des problèmes avec le service de santé.

Et, dans nos propres bureaux de comté, comme députés, on n'arrête pas de recevoir des appels et des visites de gens qui sont rendus à nous demander d'intervenir pour pouvoir avoir des chirurgies dans les hôpitaux. J'ai moi-même eu l'occasion de la faire à de nombreuses reprises, même d'intervenir en Chambre pour obtenir une date d'opération.

Ceci étant dit, Mme la Présidente, je voudrais interpeller la ministre aujourd'hui à double titre. Je l'interpelle comme ministre de la Santé et des Services sociaux et je l'interpelle également comme ministre responsable de la Montérégie. Et, comme j'ai le privilège, que m'a conféré mon chef, d'être porte-parole de cette région et que je travaille aussi avec la ministre sur le terrain sur un certain nombre de dossiers...

Évidemment, c'est une problématique très particulière en Montérégie, c'est l'une des régions sinon la région la plus sous-financée. Et je voudrais juste vous donner un portrait très succinct de ce que c'est que la Montérégie. C'est 1 300 000 de population, près de 18 % de la population du Québec. C'est un territoire équivalant à 20 fois la superficie de l'île de Montréal. C'est 15 MRC et deux réserves autochtones, 220 municipalités; 10 % de la population est âgée de 60 ans et plus, 360 000 jeunes de moins de 18 ans, 52 000 familles monoparentales — et on sait que 80 % des chefs de famille sont des femmes — 223 000 personnes à faibles revenus et 52 400 prestataires de l'aide sociale.

Au niveau des établissements, Mme la Présidente, on a une régie régionale de la santé et des services sociaux, 10 hôpitaux, 15 CLSC, 13 CHSLD publics, 22 CHSLD privés, 180 organismes communautaires, regroupés dans une table, qui oeuvrent au niveau des services de santé et services sociaux, et, bien entendu, 1 400 ressources de type familial et intermédiaire. Donc, c'est un réseau qui a besoin d'appui, qui a besoin de ressources, qui a besoin de soutien. C'est également une population qui est en demande. Et, lorsqu'on regarde, objectivement parlant, le budget tel qu'il nous a été présenté le 9 mars dernier par le ministre des Finances et les annonces qui ont

été faites par la ministre de la Santé et des Services sociaux hier, force est de constater que ce qui va rester réellement comme argent neuf, c'est des miettes.

On nous dit: 1 700 000 000 \$ qui vont être investis dans la santé et les services sociaux. Je souligne que la contribution du fédéral... Heureusement qu'il y a eu 1 400 000 000 \$ qui nous ont été envoyés par le ministre des Finances du gouvernement du Canada. Mais la répartition qui en est faite, de ce 1 700 000 000 \$: 1 100 000 000 \$ à dépenser d'ici la fin du mois de mars pour éponger les déficits accumulés avant, durant le premier gouvernement péquiste; 592 000 000 \$ l'année prochaine. Mais, lorsqu'on regarde, qu'on décortique ce montant, il y a 440 000 000 \$ qui vont aller dans les coûts de système, c'est-à-dire l'augmentation salariale, le déficit récurrent des hôpitaux. Donc, les hôpitaux, les établissements seront dans une situation où ils n'auront d'autres choix que de faire encore des déficits ou de couper dans les services. Et ça, c'est extrêmement inquiétant, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci, Mme la députée de La Pinière. Mme la ministre.

Mme Pauline Marois

Mme Marois: Alors, merci, Mme la Présidente. Je constate, en écoutant la députée de La Pinière, qu'elle s'est inspirée des chiffres de sa collègue la députée de Bourassa. Et je lui rappelle que, malheureusement, ces chiffres, ce ne sont pas les bons, et je la ramène au document que j'ai transmis. Tout est transparent, il n'y a rien de caché. Faites la lecture du budget, relisez les documents que j'ai transmis et vous retrouverez les chiffres auxquels je fais référence. Je ne les reprendrai pas, parce que je pense que c'est fastidieux pour les gens de nous entendre énumérer comme ça des sommes, alors qu'on veut comprendre un peu ce dont il s'agit et ce que nous voulons faire avec, surtout.

Et puis je rappelle que, quand on enlevait 160 000 000 \$, on trouvait que c'était terrible, et on avait sans doute raison. Donc, si on en remet, par ailleurs, 160 000 000 \$, on doit trouver qu'à l'inverse c'est pas mal bon. Je ne prétends pas que ça couvre tout, je ne prétends pas que ça résout tous les problèmes, et ce serait absolument incorrect de ma part de le faire, je suis très réaliste sur ça. Mais je prétends que ça va permettre d'améliorer cependant, autant pour les jeunes, pour les personnes âgées, pour les personnes qui vont à l'hôpital, qui connaissent une opération, qui reviennent rapidement chez eux et ont besoin d'aide. C'est à ces personnes-là que ça s'adresse. Les listes d'attente en cardiologie, en chirurgie cardiovasculaire, pour les personnes âgées qui ont besoin de prothèses pour la hanche, pour le genou, et pour les cataractes, il y a des sommes prévues. Encore une fois, pas dans les structures, dans les services directs, dans la réduction des listes, dans l'accès plus rapide à l'opération, si cela est nécessaire que ce soit plus rapide et que le service soit rendu plus efficacement. C'est ça que nous faisons.

La question soulevée sur l'équité — parce que c'est de cette question-là dont il s'agit: Est-ce que la Montérégie, comme d'autres régions autour de Montréal, comme la région, aussi, au sud de Québec... Parce que, moi, aussi, je suis ministre responsable de la Montérégie, mais, comme ministre de la Santé et des Services sociaux, je dois voir et constater qu'il y a d'autres régions ailleurs qui vivent cette situation d'inéquité: Montérégie, Lanaudière, Laurentides, Chaudière-Appalaches. Et là il faut être prudent, la couronne immédiate vit des problèmes moins importants que l'extérieur de la couronne — de Montréal, on s'entend — que ces régions; c'est un peu normal, parce qu'on peut avoir accès rapidement à des services. Quelqu'un de Longueuil a accès plus rapidement à des services à Montréal, de l'autre côté du pont Jacques-Cartier, que quelqu'un qui est dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal, par exemple. Or, les institutions de Montréal desservent plus largement que l'Île.

Mais je rejoins la députée, et nous allons travailler en ce sens-là, qu'il est nécessaire de corriger cette inéquité. Et, moi, je pense, je suis convaincue, je l'ai répété partout, que les citoyens, peu importe où ils demeurent, doivent avoir accès au même type de services et à la même hauteur, à l'exception, cela va de soi, des services ultraspécialisés. On ne va pas faire des instituts de cardiologie dans les 15 régions du Québec. D'abord, on dilapiderait notre expertise, on ne pourrait pas avoir les équipements adéquats pour ce faire, et je pense qu'on traiterait mal les gens. Donc, il y a des concentrations sur les villes de Montréal et de Québec, et c'est normal et ça continuera en ce sens-là.

• (11 h 20) •

Mais il y a des corrections. Dans le passé, nous avons déjà apporté des corrections sur le réajustement des budgets pour que la Montérégie en ait davantage, Lanaudière en ait davantage, Laurentides, de même que Chaudière-Appalaches. Je pense que ce sont les principales régions concernées. Je prends juste les exemples de cette année, nous avons investi, en juin dernier, 110 000 000 \$, et il y a eu 30 000 000 \$ qui sont allés en Montérégie — c'est bien ça, hein? 30 000 000 \$ des 110 000 000 \$, un tiers, presque, du budget est allé en Montérégie. Donc, on tient compte de cette réalité-là.

Dans les ajouts que nous faisons cette année — je ne l'ai pas ventilé, on va le faire dans les semaines qui viennent, c'est toujours comme ça qu'on procède — on met 27 000 000 \$ de plus pour la jeunesse. Un des problèmes qui sont vécus en Montérégie, c'est celui-là, et, je n'en disconviens pas, c'est vrai, mais on va le partager en tenant compte de cette réalité-là. Donc, la Montérégie, en proportion, aura de plus grandes sommes.

Les personnes âgées, les places en centre d'accueil — on appelle ça centre d'hébergement, maintenant, et de soins de longue durée — il y en aura davantage en Montérégie, là où il y a plus de besoins. Donc, nous procédons. Mais c'est évident que je n'irai pas fermer des places en Gaspésie, en disant: Là, vous n'en avez pas besoin, parce que, vous autres, vous êtes isolés. Ça n'a pas de bon sens.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): En conclusion, Mme la ministre.

Mme Marois: Merci.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Alors, je cède maintenant la parole au député de Champlain.

M. Yves Beaumier

M. Beaumier: Merci, Mme la Présidente. C'est avec toute délicatesse que je vais signaler au député de Nelligan, qui est peut-être un — j'espère — des derniers qui n'a pas compris le sens de la transformation, et je vais illustrer ça d'une façon bien claire, bien simple.. Nous avions, nous, en région, à quelques kilomètres près, cinq hôpitaux, cinq établissements où il y avait des plateaux techniques, il y avait de la chirurgie — à quelques kilomètres près. Ça, c'étaient des établissements, ce que j'appelle la culture d'établissement.

Or, qu'est-ce qui a été convenu après un débat, un débat qui a eu lieu, qui a été assez, des fois, partisan, malheureusement, mais qui était quand même un vrai débat et qui est devenu un acquis, et qui est même devenu deux acquis?

Premier acquis, c'est que le milieu a convenu qu'il était préférable d'avoir à un seul endroit, dans un seul établissement, tous les services de chirurgie, pour des raisons qui sont très simples, de masse critique, dans certains cas, pour la raison très simple que les équipements sont extrêmement dispendieux, pour la raison qu'il y avait de la complémentarité des spécialistes et des spécialisations.

Alors, à l'encontre de ce que peut dire M. le député de Nelligan, le milieu a convenu que c'était un acquis pour la région d'avoir, à terme, un hôpital de haut calibre, ce qui fait en sorte qu'il va se faire là non seulement des opérations et des interventions de qualité, mais des interventions en région. Sinon, il fallait aller soit à Montréal, soit à Québec ou à Sherbrooke, de temps en temps, chère Mme la Présidente. Ça, c'est un acquis, et c'est ça qu'on appelle un changement entre la culture d'établissement et la culture de services, et tout le monde le comprend, chez nous.

Deuxièmement, ça a eu comme effet aussi de transformer — pas de fermer — les établissements qui étaient périphériques, qui étaient autour et d'en faire un lieu où les services de base, les services locaux, auxquels je faisais allusion tantôt, sont donnés et seront donnés à 85 %. Ça veut dire que, d'une façon accessible, universelle, proche, les gens vont pouvoir avoir des services de tous ordres en santé et en services sociaux, et de qualité. Ce n'est plus un débat, chez nous, c'est devenu une réalité qui est en train de se finaliser, qui est en train de se consolider. Et on est passé d'un débat sur la transformation à un acquis quant à la consolidation de ces orientations-là.

C'est dans ce sens-là que, quand on dit: On a fermé des établissements, il faut comprendre qu'on a augmenté

les services en centralisant dans un même lieu tous les aspects de chirurgie de deuxième niveau. Et ça, c'est un acquis pour la région.

Ceci dit — ça, c'était mon aspect remarque — la transformation a établi une extrême cohérence dans nos systèmes. Dernièrement, j'étais dans une rencontre où il était question de CHSLD et aussi de CLSC. Or, il arrive des fois, vous savez qu'il y a comme une compétition inévitable, non voulue, sur la question de lieux de vie pour les personnes âgées. Il est évident que, dans le cas des centres d'hébergement, de soins de longue durée, les gens veulent avoir plus de places que moins.

Il est dans la vocation des CLSC de faire en sorte de plutôt aller dans le sens que les gens veulent, quand c'est possible, et le plus possible dans la volonté et le goût des gens de demeurer dans leur milieu de vie et, essentiellement, majoritairement, de demeurer à domicile. Alors, il y a une vocation des CLSC qui consiste... Ils ont les possibilités, ils ont l'expertise, ils ont du personnel compétent, et de plus en plus des ressources vont y être injectées. Puis il y a aussi toute l'économie sociale qui se développe autour du maintien à domicile, qui sont des emplois réguliers, des emplois très nobles, des emplois récurrents aussi et qui donnent un certain nombre de services que le réseau n'a pas à donner à ce niveau-là et qu'il n'est pas dans sa fonction d'ailleurs de donner.

Voici la cohérence du système, où il est important que les CLSC et les CHSLD se mettent ensemble, ce qui s'est passé à peu près partout. Pourquoi? Parce que la seule problématique, le seul objectif, c'est de faire en sorte que les gens aient les services et les soins pour demeurer, comme ils le veulent, chez eux. Et ce n'est plus en compétition entre les établissements, c'est en intégration, dans ce cas-là, et en fusion, dans ce cas-là, que les mêmes responsables de la prestation des services peuvent donner un service cohérent et de qualité, tel que les gens le demandent. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Merci, M. le député de Champlain. Je cède maintenant la parole à la députée de La Pinière.

Mme Fatima Houda-Pepin

Mme Houda-Pepin: Merci, Mme la Présidente. Alors, je voudrais d'abord réagir à ce que la ministre a dit quand elle a parlé de la Montérégie en disant que l'accès est très facile pour les citoyens parce que Longueuil est de l'autre côté du pont. C'est vrai que Longueuil est de l'autre côté du pont, sauf que tout le monde en Montérégie n'habite pas à Longueuil.

Deuxièmement, la MRC de Champlain, qui est où se trouve justement Longueuil, est la MRC qui regroupe le plus de pauvres, le plus d'assistés sociaux, le plus de familles monoparentales, le plus de personnes âgées de 65 ans et plus. Et, également, c'est le lieu de concentration pour la nouvelle immigration, et tout ça correspond à des besoins réels. Deuxièmement, il ne faut pas oublier qu'il y a des services qui sont sectorisés, par exemple dans le

domaine de la santé mentale, les gens de la Montérégie doivent être soignés en Montérégie et pas ailleurs.

Dernièrement, un dernier point, il y a toute la question des soins à domicile, le virage du milieu, justement, qui semblent être le pivot de cette réforme-là. On veut soigner les gens le plus près de chez eux. Et ce que la ministre vient de dire vient en contradiction avec le fondement même de la réforme.

Donc, la Montérégie est une région et, si elle est considérée comme une région, elle doit avoir les ressources appropriées qui vont avec une région. Et j'interpelle la ministre pour qu'elle puisse intégrer cette réalité dans son schème de référence. Parce qu'il ne faut pas penser à la Montérégie seulement en termes de Longueuil, mais en termes de la Montérégie intérieure aussi, parce qu'il y a des besoins dans les populations de l'ensemble de la région.

Alors, pour revenir aux fameux 1 700 000 000 \$, la ministre a fait des annonces hier, mais il y en a une qu'elle n'a pas faite, c'est celle du partage des ressources par région, justement. Et on sait que c'est dans les régions qu'il y a des problèmes, la ministre l'a reconnu elle-même. J'ai eu l'occasion, moi, à quelques reprises dans l'ancien mandat, de questionner le ministre Rochon sur ces questions-là, et il a lui-même fini par avouer qu'effectivement on avait des problèmes urgents à régler.

Maintenant, on a des arguments, il faudrait voir comment est-ce qu'on peut corriger cette situation, pas seulement par des discours, pas seulement par de la compassion verbale, mais par des gestes concrets qui vont être posés, parce que les urgences en Montérégie continuent de déborder, l'accessibilité aux services pose des problèmes, notamment en chirurgie, les soins à domicile ne sont pas au rendez-vous.

Et, moi, je me dis: on n'a jamais eu une combinaison de facteurs favorables, où la ministre de la Santé et des Services sociaux est également la ministre responsable de la région, et donc elle n'a à négocier qu'avec elle-même pour donner les ressources à la région qu'elle représente et dont elle est responsable. Et, si elle ne le fait pas maintenant qu'elle est à la fois ministre de la Santé et ministre responsable de la Montérégie, je ne sais pas qui pourrait le faire. Alors, je pense que le contexte est très favorable, et la ministre doit saisir cette opportunité pour corriger le tir.

• (11 h 30) •

La ministre dit qu'il y a eu des injections de fonds. Oui, c'est vrai, sauf que la Montérégie, le manque à gagner au chapitre de l'équité interrégionale est de l'ordre de 200 000 000 \$, seulement au niveau de l'équité interrégionale, c'est-à-dire pour qu'un citoyen, une citoyenne de la Montérégie soit soignée au même niveau qu'un citoyen, par exemple, de Montréal-Centre.

Alors, pour les autres besoins, qui sont croissants, il faut attendre. Et la question est très urgente dans bien des domaines. Je pense que la ministre est rendue à un niveau où il faut agir au-delà du discours, au-delà de la phraséologie, aussi belle soit-elle. Tous les organismes du milieu en Montérégie font consensus sur la nécessité

d'engager des fonds, et le déficit est de l'ordre de 200 000 000 \$.

J'ai eu l'occasion, dans notre dernier Conseil général du Parti libéral du Québec, de faire adopter une résolution dans ce sens. Nous, si on était au pouvoir, on travaillerait dans un délai extrêmement raisonnable pour rétablir l'équité interrégionale, au niveau du financement de la Montérégie, d'autant plus que la ministre, dans son communiqué qui a été rendu public hier, elle dit ceci, à la page 3: «La ministre réserve également un budget de rattrapage pour assurer les services dans les régions à croissance démographique rapide situées en périphérie de Montréal et de Québec.» Nous y sommes. La Montérégie est située en périphérie. Elle fait partie, en partie, de la grande région de Montréal et c'est une zone de croissance démographique très, très, très poussée. Alors, combien la ministre va-t-elle donner à la région dont elle est responsable?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la députée de La Pinière. Mme la ministre.

Mme Pauline Marois

Mme Marois: Merci, Mme la Présidente. Je suis un petit peu inquiète des propos de la députée de La Pinière, et heureusement qu'elle se retrouve dans l'opposition, Mme la Présidente, parce que je ne peux pas, parce que je suis ministre de la Santé et des Services sociaux, responsable de la Montérégie, décider que je vais servir d'abord la Montérégie en me préoccupant peu de ce qui se passe ailleurs au Québec. Je pense que je n'assumerai pas ma responsabilité et ma fonction. Que je me préoccupe, cependant, des problèmes et de la situation difficile que vivent certaines personnes en Montérégie parce qu'elles ont accès à des services qui sont moins nombreux, moins grands, bien sûr que je vais m'en préoccuper, comme je dois m'en préoccuper pour les gens qui vivent dans Lanaudière, qui vivent dans Laurentides, qui vivent dans Chaudière-Appalaches. Ça, c'est ma responsabilité comme ministre, et je vais l'assumer, Mme la Présidente. Nous allons donc apporter des correctifs, comme nous l'avons fait dans le passé, pour corriger la question de l'équité.

Quant aux chiffres, encore une fois, est-ce que c'est 200 000 000 \$, 225 000 000 \$ ou 150 000 000 \$? Selon les méthodes, on arrive à des chiffres qui varient. On s'entend: une fois qu'on aura fait le point, il y a des correctifs à apporter et nous les apporterons par la ventilation des différents budgets. Ça veut dire quoi, la ventilation? Essentiellement, le partage entre les soins à domicile, l'aide aux jeunes, le maintien à domicile, les services d'urgence, les services spécialisés et ultraspecialisés; nous partagerons les budgets en fonction des besoins réels et tenant compte du fait qu'on a à corriger certaines réalités qui sont dues au système et à l'histoire. Il faut bien comprendre que des régions se sont développées après que les sommes les plus importantes et les plus significatives aient été investies dans le réseau et que

celui-ci soit à maturité jusqu'à un certain point, dans certains services. Donc, ça a amené ce déséquilibre que l'on constate, que l'on admet, que l'on reconnaît. Et, encore une fois, si la députée de La Pinière m'écoutait, il me semble qu'elle n'aurait pas tenu les propos qu'elle a tenus.

J'ai donné un exemple en prenant volontairement la ville de Longueuil, dont je représente la moitié des citoyens et citoyennes, Mme la Présidente, à titre de députée de Taillon, et que je prétends connaître assez bien pour ses problèmes de pauvreté, pour ses réalités de familles monoparentales. Je connais très bien ces réalités. Je fréquente les personnes qui aident, qui interviennent, autant nos établissements que les groupes communautaires. Mais j'ai pris volontairement cet exemple pour dire qu'il fallait être capable d'analyser le tout en tenant compte pas seulement du fait qu'il y avait une très grande région, ce qui est vrai, la Montérégie, qui avait des problèmes d'équité, mais qu'il fallait aussi tenir compte que cette grande région, elle a une couronne sud qui est — ou nord, diraient les gens de la Montérégie — mais une couronne sud à Montréal dont les citoyens sont plus près de certains hôpitaux du centre-ville, par exemple, que ne le sont des gens qui vivent sur l'île de Montréal. C'était simplement un exemple que je donnais pour rappeler que l'équité touche particulièrement, cependant, les gens en périphérie.

Et l'équité touche, par ailleurs, les gens de la Rive-Sud immédiate quand il s'agit de services de proximité. C'est-à-dire qu'on ne va pas attendre que quelqu'un de l'île de Montréal vienne nous donner des services et des soins à domicile, par exemple. Donc, le CLSC doit avoir les ressources nécessaires pour ce faire. Il pourrait cependant, il pourrait arriver qu'un service hautement spécialisé, une intervention particulièrement fine, réclame une infirmière clinicienne qui serait rattachée à un hôpital. Et on ne va pas s'en priver, j'espère, si le besoin est là. Mais cela va de soi que certains services doivent être près de chez soi. C'est l'exemple que je donne.

L'aide aux jeunes. Là encore, les ressources qui vont s'adresser aux jeunes doivent être pas trop loin de leur famille, parce que ce qu'on veut faire, c'est garder les jeunes dans leur famille. On veut amener les parents à prendre soin de leurs enfants, à les assumer, même quand les parents ont des difficultés et même quand le jeune présente des difficultés. Il est évident qu'il faut que le service soit près des gens. Alors donc, il faut traiter de l'équité en ayant en tête toutes ces dimensions-là, et nous le faisons, et nous le ferons.

Et, moi, je pensais que la députée de La Pinière allait nous féliciter. C'est vrai qu'on n'a pas partagé tous les budgets encore, mais c'est qu'on est tellement en avance sur ce qui se fait habituellement. Vous savez, cette discussion qu'on a maintenant, on ne l'aurait pas normalement, parce que c'est après l'étude des crédits qu'on la fait. Or, les crédits principaux se trouvent dans le document du ministre des Finances. Donc, nous sommes très tôt dans le temps et nous ferons ce partage, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Je cède maintenant la parole à la députée de Mille-Îles.

Mme Lyse Leduc

Mme Leduc: Je vous remercie, Mme la Présidente. Je voudrais quand même signaler que l'intervention que j'ai faite précédemment, en disant que les personnes nous avaient dit qu'elles avaient reçu les soins, parlait des urgences — les gens que nous avons vus aux urgences. C'est évident qu'ils nous ont souligné aussi... On n'est pas insensibles, il ne faut pas laisser croire qu'on est insensibles, on sait qu'il y a des choses à corriger, et c'est ce à quoi on va s'attacher avec les crédits qui ont été présentés, avec les argents supplémentaires.

Mais je voudrais quand même revenir un peu sur le fait que la transformation qui a été apportée, la réforme qui a été faite, dans des conditions difficiles, avait pour objectif d'améliorer et de changer les pratiques. Et je voudrais quand même rappeler, quand on parle d'urgences, le pourcentage de la clientèle qui a séjourné 48 heures ou plus sur civière. En 1991-1992, il y avait 51 387 personnes, malades qui avaient séjourné plus de 48 heures. Et je voudrais dire que, en 1996-1997, il y en avait 20 269. C'est une baisse de 61 %. Alors, je pense que c'est un chiffre assez éloquent pour montrer l'objectif qu'on avait en faisant la réforme. Et je pense que c'est un chiffre qui, malgré la difficulté... ça veut dire que la réforme a atteint certains objectifs qu'elle visait. D'autres chiffres qui peuvent être intéressants aussi concernent... Et la réforme avait pour objectif aussi d'augmenter le nombre, le pourcentage de chirurgies d'un jour au Québec. Alors, je dois vous dire qu'il y a eu une augmentation. C'était 46 % en 1994-1995 et c'est maintenant, en 1997-1998, 53 % des chirurgies d'un jour. Il y a eu une augmentation dans les chirurgies d'un jour. C'était un objectif final de faire la réforme. Alors, je pense que la réforme, si elle a eu certaines choses qu'il faut améliorer ou qu'il faut adapter, il y a eu des résultats positifs et il ne faut pas constamment les oublier.

C'est la même chose pour la durée des séjours en soins de courte durée. Il y a les chirurgies d'un jour qui améliorent le système; maintenant, il y a la durée des séjours en soins de courte durée. C'est la même chose. De 1994 à 1995, la réduction est passée de 8,9 jours... c'est-à-dire qu'une personne demeurait 8,19 jours, pardon, 8,19 jours, et c'est passé à 7,32. C'est une amélioration nette pour la durée des séjours. Et on sait que la durée des séjours a un impact direct sur l'accessibilité pour les personnes qui sont en attente. Alors, je pense que ces chiffres-là sont quand même importants pour montrer des acquis de la réforme.

• (11 h 40) •

Maintenant, il y a une autre chose à laquelle nous avons beaucoup travaillé pendant ces années-là aussi, c'est l'admission des personnes en centre d'hébergement, soins de longue durée — en centre d'accueil, plus communément appelé — centre d'hébergement et de soins de longue

durée. Il y a eu une amélioration appréciable dans les délais d'attente. Alors, l'amélioration: de septembre 1995, c'était 81 jours, à mars 1998, c'était 47 jours. Alors, je pense qu'il faut, quand on parle de la situation du système de santé... c'est important de relever ce qu'il reste à améliorer, mais il ne faut pas oublier non plus qu'il y a des acquis et qu'il y a des résultats bénéfiques.

Maintenant, si vous me permettez, compte tenu que c'est ma dernière intervention, on a mentionné — je pense que c'est le député de Nelligan dans sa première intervention — qu'il y avait 22 000 000 \$ qui auraient été consacrés au Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval. J'aurais été très heureuse. Mais je veux corriger ça pour ne pas que le milieu vienne à mon bureau, vienne réclamer ça.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Leduc: Il y a une part de ces 22 000 000 \$ là qui va être consacrée au Centre hospitalier ambulatoire de la Régie de Laval, et c'est une part qui est...

Mme Marois: Significative.

Mme Leduc: ...significative, et nous allons en faire l'annonce au moment voulu, et l'autre part va servir à l'implantation des autres centres hospitaliers ambulatoires. Alors, je voulais quand même corriger ça, compte tenu que nos débats sont télédiffusés et pour ne pas que la nouvelle se répande d'une façon incorrecte.

Mais je voudrais quand même parler rapidement — il me reste peu de temps — du Centre hospitalier ambulatoire, qui est une expérience-pilote en laquelle nous avons beaucoup confiance, à Laval, et qui va permettre dans son implantation... Le temps d'implantation est de deux ans, mais, même actuellement, où nous sommes, il y a quand même 300 à 400 patients qui ont déjà reçu des services. Et c'est un exemple du fait que nous souhaitons investir dans les services en premier lieu plutôt que dans les bâtisses, et c'est un projet-pilote qui, nous l'espérons, va avoir tout le succès prévu, et qui fait consensus dans le milieu, que ce soit auprès des établissements de santé, auprès des médecins, auprès de l'ensemble des intervenants. Je vous remercie, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la députée de Mille-Îles. Mme la députée de La Pinière, la parole est maintenant à vous.

Mme Fatima Houda-Pepin

Mme Houda-Pepin: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, je voudrais reprendre là où j'ai laissé avec la ministre... Quand elle a dit qu'elle se réjouit de voir que la députée de La Pinière est dans l'opposition, juste lui rappeler en toute humilité que le Parti libéral du Québec a recueilli la pluralité des voix et que cela devrait l'inciter à être un peu plus modeste, et que, plus près de nous, en Montérégie, la députée de La Pinière a augmenté sa

majorité lors de la dernière élection, alors que la ministre et députée de Taillon a vu sa majorité s'éroder.

Ceci étant dit, revenons aux choses essentielles. Je voudrais, Mme la Présidente, aborder d'entrée de jeu le dossier des centres jeunesse de la Montérégie, parce que, au-delà des chiffres et au-delà des débats sur les statistiques, il reste un fait, c'est les citoyens, c'est les malades, et, dans le cas des jeunes, la situation est extrêmement problématique en Montérégie.

Quand j'ai dit à la ministre qu'il faut qu'elle s'occupe de sa région, cela ne veut pas dire qu'il faille le faire au détriment des autres régions. Il faut s'occuper de toutes les régions du Québec, Mme la Présidente, et particulièrement de la sienne, parce que je présume que, comme ministre responsable, elle pourrait avoir une meilleure compréhension de la situation, mais je ne pense pas que tel soit le cas, d'après les propos qu'elle a tenus. Car, s'il y a un consensus solide en Montérégie, c'est qu'il y a une inéquité qui doit être réparée, et c'est reconnu de tous les intervenants, de quelque allégeance politique que ce soit.

Pour revenir aux centres jeunesse de Montérégie, Mme la Présidente, ce n'est pas d'aujourd'hui qu'ils font les manchettes dans les journaux, parce que, justement, il y a des situations dramatiques. C'est nos jeunes, nos enfants qui n'ont pas accès aux services. Les jeunes de 0 à 17 ans en Montérégie sont au nombre de 323 000 personnes. Et quand on regarde les dépenses per capita des centres jeunesse de la Montérégie, c'est la région la plus sous-financée: 211 \$ comparativement à 346 \$ per capita pour l'ensemble du Québec. Donc, le problème est là. La région n'a pas de ressources pour s'occuper de ces enfants, pour s'occuper de ces jeunes, et ce manque de ressources affecte directement l'accessibilité aux services, la dispensation des services aux jeunes en difficulté et à leur famille.

Le 30 mars 1998, il y a pratiquement un an, s'est tenue en Montérégie la rencontre du Groupe tactique d'intervention, et on pouvait lire le constat suivant dans le rapport: «Le programme clientèle-jeunesse de la Montérégie est le plus pauvre de tout le Québec. Le nombre d'intervenants est insuffisant et leur coffre à outils souffre d'un manque de diversité de ressources.» La ministre ne peut pas plaider l'ignorance, puisque ce plan d'action a été transmis au ministère le 21 avril 1998, donc il y a 11 mois. Et on peut lire également dans ce rapport le constat suivant: «La Montérégie a un manque à gagner de près de 49 000 000 \$ par rapport à la moyenne provinciale, uniquement en ce qui a trait au volet jeunesse. Cet écart atteint 130 000 000 \$ lorsqu'on le compare à la région voisine, par exemple, Montréal-Centre. Et cela se traduit par un manque criant de services.»

Ce n'est pas parce qu'on veut exagérer les choses, Mme la Présidente, mais la Commission des droits de la personne, qui a déjà mis en tutelle les centres jeunesse des Laurentides — eux autres aussi, ils font partie des manchettes — a demandé une injonction — on a lu ça dans les journaux hier, une injonction — et j'ai ici le texte, Mme la Présidente: «La Commission des droits de la

personne est rendue dans une situation où il faut qu'elle s'adresse aux tribunaux pour protéger les enfants et demander, réclamer des ressources.» Et que dit la Commission des droits de la personne dans cette demande d'injonction contre les centres jeunesse de la Montérégie, le directeur de la protection de la jeunesse et directeur provincial, le Centre de réadaptation de Chambly, le Centre de réadaptation de Valleyfield et le centre de réadaptation Bois-Joly? Cette demande d'injonction est faite suite à une enquête qui a été entamée par la Commission des droits de la personne de novembre 1995 au 30 septembre 1998, c'est-à-dire sous la gouverne de l'actuel gouvernement. J'aurai l'occasion d'y revenir, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la députée de La Pinière. Étant donné qu'il nous reste, à ce moment-ci de l'interpellation, les deux dernières interventions, 10 minutes chacune, et que nous dépasserons l'heure de midi, je vous demanderais votre consentement afin que l'on puisse excéder de quelques minutes si c'était nécessaire.

Des voix: Consentement.

Conclusions

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Alors donc, j'accorde maintenant la parole à la ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux, et je vous rappelle que vous avez 10 minutes d'intervention. Mme la ministre.

Mme Pauline Marois

Mme Marois: Je vous remercie, Mme la Présidente. Ce sera effectivement ma dernière intervention.

Par rapport aux derniers propos de ma collègue la députée de La Pinière concernant les jeunes, je voudrais d'entrée de jeu lui dire que justement c'est pourquoi nous investissons des sommes considérables du côté de la jeunesse, puisque, dans le 160 000 000 \$, près de 40 000 000 \$, finalement, vont être consacrés à la jeunesse, ce qui est énorme, dont une partie de cette somme servira à procéder à du rattrapage autant pour la Montérégie, pour Chaudière-Appalaches, pour Laurentides que pour d'autres régions.

Et je voudrais aussi rassurer les gens surtout et leur dire que, dans le cas de toutes les recommandations qui nous ont été faites jusqu'à maintenant par différents groupes de travail et qui concernent les jeunes et qui concernent les centres jeunesse, nous avons décidé de mettre en oeuvre ces recommandations. Mon collègue le ministre délégué aux Services sociaux et à la Jeunesse a d'ailleurs déjà annoncé qu'un des rapports, connu sous le nom de son responsable, le rapport Lebon, auquel d'ailleurs la députée a fait référence tout à l'heure, serait retenu quant à ses conclusions, quant à ses recommandations, et nous avons même prévu, bien sûr, des budgets

pour ce faire, dans les budgets reliés à la jeunesse. Alors, non seulement nous retenons les recommandations, nous les appliquerons et nous mettrons les sommes nécessaires pour le faire, et nous corrigerons aussi, pas parfaitement, mais nous corrigerons une partie de ce déséquilibre entre les ressources par rapport à certaines régions, dont celle de la Montérégie. Et je veux rassurer la députée de La Pinière, je suis — elle le sait d'ailleurs — présente systématiquement et régulièrement dans les activités qui concernent ma région, que ce soit au CRD ou à d'autres niveaux, à ma Régie, dans les CLSC, et je vais continuer à le faire, Mme la Présidente, c'est ma responsabilité.

• (11 h 50) •

Cependant, j'aimerais, puisque c'est ma dernière intervention, à ce moment-ci refaire un peu la synthèse de tout ce que nous nous sommes dit depuis le début de cette interpellation et rappeler le sens de ce que nous voulons faire. Cependant, avant de faire cela, j'aimerais dire aux membres de cette Assemblée, Mme la Présidente, et à ceux qui nous écoutent que ce qui me rassure, dans un sens, c'est que l'opposition fait la même lecture que nous, fait la même analyse que nous de la situation, de ce qui se passe, et propose des actions que nous ferons. Alors, c'est pour ça que, ce matin, j'étais un peu étonnée qu'on me convoque à cette interpellation.

La députée de Bourassa a fait une tournée des hôpitaux, de certains établissements, quelques-uns, et ses collègues ont fait de même, et elle a déposé un rapport auprès de son caucus qui, ensuite, a fait l'objet d'une discussion, d'ailleurs, ici. Et quand je regarde l'essentiel des recommandations... Regardez celle-ci: «Nous exigeons que le gouvernement du Québec s'engage à dépenser la totalité — j'ajoute ceci de mon propre chef — des "pauvres" 156 000 000 \$ du gouvernement fédéral et qu'en plus il respecte ses engagements électoraux.» C'est exactement ce que nous faisons. Nous n'en mettons pas 156 000 000 \$, nous en mettons 1 750 000 000 \$. Et je conviens, puis je veux que mes propos soient très clairs et je veux que les données que nous possédons, on les comprenne en toute transparence: une partie importante de ces sommes sert à éponger des déficits et ça n'augmentera pas le budget de fonctionnement des établissements, je le sais, sauf pour la portion des intérêts qu'on n'aura plus à payer.

Mais, une fois qu'on a enlevé le paiement de certaines factures, le paiement de certains déficits, il restera, en récurrence dans le réseau... c'est-à-dire de l'argent neuf que nous n'avions pas avant, il restera 900 000 000 \$. Ça concernera essentiellement la livraison de services et les personnes qui s'assurent de rendre ces services. Parce que l'âme de notre réseau, ce n'est pas le ministère de la Santé et des Services sociaux — je m'excuse auprès des gens qui m'accompagnent — ce ne sont pas les régies de la santé et des services sociaux, ce sont les personnes qui sont dans les établissements et qui aident les malades, qui les soignent, qui aident les personnes âgées, qui vont à domicile, qui évaluent un jeune, qui accompagnent sa famille. Ce sont des infirmières, ce sont des médecins, ce sont des préposés aux

malades, ce sont des infirmiers et infirmières auxiliaires, ce sont des grands spécialistes, comme ce sont des gens très humbles qui s'occupent de l'entretien ménager. Ce sont toutes ces personnes qui servent les gens. Et ce que nous faisons aujourd'hui, nous rajoutons des ressources pour leur permettre, oui, de mieux reconnaître la tâche qu'ils accomplissent.

Parce que, quand on couvre l'évolution des coûts de programmes, bien, ça s'en va pour eux, ça ne s'en va pas ailleurs. Ce qui me permet de dire d'ailleurs, Mme la Présidente, qu'on pourra sécuriser, c'est-à-dire réduire la précarité de certains postes dans nos établissements. Déjà, 2 000 postes pourraient être sécurisés, au sens où on pourrait y connaître une sécurité d'emploi et ne pas toujours craindre de devoir être mis en liste de rappel ou avoir quelques heures plutôt que quelques jours à travailler dans une semaine, avoir à changer de poste parce que son poste est à statut précaire — dans le jargon, on parle de temps partiel occasionnel — et tout le reste. Alors, on peut faire ça. Et on pourra faire plus avec les sommes nouvelles, et ces sommes, elles serviront essentiellement, oui, à ajouter du personnel. Parce que qu'est-ce qu'on fait dans un hôpital? Qu'est-ce qu'on fait dans un CLSC? Qu'est-ce qu'on fait dans un centre jeunesse? Qu'est-ce qu'on fait dans un centre d'accueil? On soigne les gens, on évalue des jeunes, on aide des familles, on les accompagne.

Bien sûr, ça prend des équipements, mais ce n'est pas ce budget-là qui sert aux équipements, c'est un budget qu'on appelle le budget d'immobilisations. Alors, tout l'argent qu'on met, il va aller directement dans les services et pas dans les structures. Il va aller directement pour désalourdir les tâches dans certains cas, pour augmenter l'accès aux services et pour améliorer la qualité des services.

Alors, je relis donc les propos de notre collègue, qui est normalement ma critique en ces matières, la députée de Bourassa: «Il est urgent que le gouvernement reconnaisse la charge de travail du personnel infirmier.» C'est exactement ce que nous allons faire, ce que nous faisons. Nous dépensons la totalité, comme on nous l'a dit. On dit: «Nous exigeons que le gouvernement arrête immédiatement toute compression.» Non seulement nous arrêtons les compressions, nous couvrons l'évolution des coûts de programmes. Ça, c'est pour ce que la députée de l'opposition, Mme la députée de Bourassa, me proposait. Nous le faisons. Alors, j'espère avoir l'appui de l'opposition en ce sens.

Quand nous sommes arrivés ici, le chef de l'opposition nous a dit: Il faut écouter les gens, il faut qu'on fasse une commission parlementaire. Comme je venais de faire ce travail et que mes plans... et j'avais consulté et, pour ce faire, les gens du milieu étaient prêts, je trouvais que ça manquait peut-être un petit peu de pertinence. On a donc annoncé le plan d'action, et la réaction a été généralement bonne. Il y a eu des commentaires, il y a eu des critiques, des remarques. C'est normal. Il n'y a jamais rien de parfait dans la vie, sinon on serait dans un monde idéal. On n'est pas dans un monde idéal.

Donc, nous avons ce plan. Alors là la députée me dit: Je réclame de l'action; c'est juste un plan qu'elle nous

propose. Elle, elle m'avait proposé une commission parlementaire, puis, ce matin, on a passé deux heures ici en interpellation. C'est toujours intéressant; on débat de problèmes réels, on essaie d'identifier les solutions qu'on apporte. Mais, si elle voulait de l'action, il me semble qu'elle en a. Alors, il me semble qu'elle devrait, encore là, être... Je devrais avoir un appui de la part de l'opposition dans ce que je fais.

Et puis là je suis remontée un peu plus loin. Je me suis dit: Bon, qu'a dit le chef du Parti libéral pendant la campagne électorale? D'abord, il a refusé de discuter des coûts de son plan pour la santé. Mais, ça, mettons ça de côté. Il a dit: Un gouvernement libéral injecterait de nouveaux fonds. Nous le faisons. Il imposerait aux hôpitaux des incitatifs à la performance. Nous allons le faire et nous l'avons déjà fait. Je croyais que, cette semaine, il allait se lever pour nous en féliciter. Il ne l'a pas fait. C'est un peu dommage.

Mais il reste que ça veut dire une chose, Mme la Présidente: il y a un consensus au Québec, il y a presque unanimité sur ce que nous devons faire. Nous devons en faire plus; je n'en disconviens pas. Nous faisons un pas de géant actuellement, et on le fait pour une seule et unique raison: améliorer la qualité des services, augmenter l'accessibilité. Nous sommes là au service des gens malades, des gens qui vivent des détresses, des jeunes, des familles et des personnes âgées. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Mme la députée de La Pinière, je vous cède la parole et je vous rappelle que vous avez également un temps de 10 minutes.

Mme Fatima Houda-Pepin

Mme Houda-Pepin: Merci, Mme la Présidente. Alors, je voudrais ramener la ministre à son dernier communiqué de presse, d'hier, à la page 2, lorsqu'elle parle des montants qui seraient alloués aux jeunes, et je lis qu'un montant de 27 000 000 \$ sera consacré aux besoins des jeunes aux prises avec des détresses.

Mme la Présidente, il y a 17 régions au Québec. Quand on aura fini de répartir le 27 000 000 \$, chacune des régions va avoir quoi exactement comme ressources additionnelles? En Montérégie, je viens de le dire à la ministre, et ce n'est pas juste la députée de La Pinière qui le dit, tout le monde le dit, le rapport Lebon le dit, le plan d'action des centres jeunesse, suite à la visite du Groupe tactique d'intervention, le dit, tous les rapports qui sont disponibles et qui reposent sur des études très sérieuses disent qu'il y a un problème sérieux en Montérégie concernant les centres jeunesse et les ressources dont ils ont besoin. Selon les informations que j'ai obtenues, en date de la mi-février, il y avait 235 jeunes et enfants en attente de services, dont 86 qui n'ont même pas encore été évalués. Donc, on parle ici d'un manque à gagner de 48 000 000 \$ uniquement au chapitre de l'équité inter-régionale, sans parler également des autres problèmes.

● (12 heures) ●

Mme la Présidente, ce n'est pas juste l'opposition officielle qui critique le gouvernement, mais, lorsqu'on est rendu à avoir des manchettes de ce genre: «La Commission des droits de la personne réclame une injonction contre la DPJ en Montérégie», c'est extrêmement grave que le président de la Commission des droits de la personne soit rendu à demander des injonctions pour obtenir des services pour protéger nos jeunes, Mme la Présidente. La ministre vit sur une autre planète peut-être, parce que, si je sais qu'elle ne vit pas dans son comté, ça, c'est une autre affaire, mais, au moins, il y a suffisamment de gens et de personnel autour d'elle, Mme la Présidente, pour l'informer de ce qui se passe.

Au 31 mars 1998, il y a un an, la Montérégie comptait 535 places en centres de réadaptation pour une population de 323 000 jeunes, soit une place pour 604 jeunes, contre 1 000 places pour 233 000 jeunes à Montréal-Centre, c'est-à-dire un ratio de une place pour 233 jeunes. C'est facile à comprendre. Un élève du secondaire peut comprendre ce genre d'analyse, Mme la Présidente.

Lorsqu'on regarde les données, et ça, c'est des données qui ne viennent pas de la députée de La Pinière, ce sont les données qui viennent des organismes du milieu qui ont fait des consultations, et qui ont consulté des experts et qui ont analysé la situation sur le terrain, le système, Mme la Présidente, est porté à bout de bras par des gens qui travaillent, qui se dévouent, mais les ressources ne sont pas là. Il faut leur rendre hommage, Mme la Présidente, à tout le personnel qui travaille, particulièrement en Montérégie, parce que je sais que la situation est désastreuse au niveau des ressources financières, ressources matérielles et ressources en termes de personnel.

Au niveau des éducateurs en milieu, ils nous disent: Il faut prendre le virage du milieu. Soit. Donc, il faut que les ressources suivent. Et comment ça se présente, la situation en Montérégie? Au niveau des éducateurs en milieu, la Montérégie, tout le territoire, ne peut compter que sur 16 éducateurs, contre 125 pour la région de Montréal-Centre. Est-ce qu'il faut qu'on aille chercher les éducateurs de Montréal-Centre pour les amener en Montérégie pour répondre aux besoins?

Ce n'est pas les documents ni les études qui manquent, Mme la Présidente. Il y a des études à satiété. C'est l'action concrète qui manque. Et lorsqu'on est rendu à entendre... Ce n'est pas la députée de La Pinière qui parle ni l'opposition officielle, c'est la DPJ en Montérégie, la DPJ de la Montérégie, Jean-Pierre Hotte, directeur de la protection de la jeunesse et directeur provincial en Montérégie, en date du 10 décembre 1998; ça fait à peine trois mois. Que dit M. Hotte? Je le cite, si la ministre peut bien comprendre ce que cela veut dire: «Je suis aussi le DPJ qui doit compter, per capita, sur le moins de ressources dédiées à la jeunesse et à la famille dans l'ensemble du Québec. J'estime que les jeunes, en Montérégie, méritent le même respect, le même égard et le même accès aux services que partout ailleurs au Québec. Je suis, vous excuserez l'expression, dit-il, un peu tanné d'entendre que

la jeunesse est une priorité et devoir quand même, jour après jour, composer avec tant de contraintes. Même si des gains se réalisent, il y a encore tellement, tellement à faire.» Ça, c'est le DPJ de Montérégie qui parle.

Et enfin — et je l'ai signalé tantôt — pour revenir à la Commission des droits, de la protection de la jeunesse, Mme la Présidente, la Commission des droits de la personne et la protection de la jeunesse est rendue à demander des injonctions contre les centres jeunesse de la Montérégie. La situation est très grave. Que dit la Commission des droits de la personne? Quel est le constat qu'elle fait? Je cite la demande, la requête qu'elle a faite pour la demande en injonction: «La présence quotidienne et répétée d'une vingtaine de jeunes dans des salles d'attente fait à nouveau partie du paysage de la Montérégie. La pression est si forte que l'on a dû ajouter deux annexes à la ressource initiale, communément désignée le transit. Des jeunes dont la vie personnelle et familiale est en pleine tourmente passant au-delà de 24 heures au transit, dans l'oisiveté et l'attente d'un lieu ou d'un programme d'activités qui leur permettent de vivre une vie tout simplement normale avec l'assistance d'un personnel qualifié.» La durée de ces séjours est à l'encontre du mandat reconnu aux transits. Et ces transits-là, qui sont censés héberger les jeunes pendant 24 heures, mais ça devient de la permanence, c'est contre ces transits-là que la Commission des droits de la personne réagit.

Par exemple, le Centre de réadaptation de Chambly. Il y a l'unité, la permanence, l'Azalée, l'unité de Saint-Luc, qui opère sans permis de la régie régionale de la santé et des services sociaux. Ce sont des unités qui sont vétustes, qui ne correspondent pas aux besoins des jeunes et où il n'y a même pas de ressources préliminaires pour les aider, ces jeunes-là, pour les occuper. Je lis ici, Mme la Présidente: «Les enfants et les adolescents maintenus en hébergement à l'unité de Saint-Luc le sont dans des conditions matérielles, sanitaires et sécuritaires inadéquates, voire même inacceptables, notamment en ce que les lieux sont vétustes et dans un état de malpropreté important.» Ça, c'est la Commission des droits de la personne qui parle.

Les conditions de vie des jeunes, la ministre devrait s'en préoccuper, parce que, si on ne protège pas nos jeunes et on ne leur donne pas les services adéquats, c'est une bombe à retardement qu'on prépare. La Commission des droits de la personne, dans sa requête, écrit ceci: «Dans toutes ces unités de type du transit, les conditions de vie sont sensiblement les mêmes, à savoir: aucun éducateur ou intervenant social n'est en présence des enfants et des adolescents; la surveillance des enfants et des adolescents est assurée par des agents de sécurité — la ministre envoie des agents de sécurité pour protéger nos enfants, en Montérégie, elle qui est une travailleuse sociale de profession — les enfants et les adolescents ne reçoivent aucune scolarisation — l'ancienne ministre de l'Éducation qui garde les enfants dans l'ignorance et la sous-scolarisation. En Montérégie — la région dont elle est responsable comme ministre — les jeunes ne reçoivent aucun service social.» Ce n'est pas la députée de La Pinière qui

parle, c'est la page 7 de la requête de la Commission des droits de la personne et de la protection de la jeunesse.

La situation est grave, extrêmement grave. Comme députée de La Pinière, responsable de la Montérégie pour l'opposition officielle, je suis profondément inquiète, et à juste titre, très inquiète, parce que la ministre continue à répéter ses cassettes, les mêmes l'année dernière, les mêmes cette année, que tout va bien dans le système, et maintenant qu'elle est ministre de la Santé, elle dit que tout est sur les rails et qu'il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Moi, je m'inquiète, et on est nombreux à être inquiets, la Commission des droits de la personne en particulier. Si la ministre pouvait avoir une vraie compassion, une compassion qui s'accompagne par des gestes concrets, elle agirait et elle trouverait la députée de La Pinière sur son chemin pour l'appuyer quand il s'agit d'allouer les ressources, c'est vrai, d'allouer les ressources, et d'aider les jeunes. C'est une problématique majeure, c'est une problématique grave, et j'interpelle la ministre aujourd'hui...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): En conclusion, madame.

Mme Houda-Pepin: ...au nom des citoyens de la Montérégie pour répondre...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): En conclusion, madame.

Mme Houda-Pepin: ...aux besoins de la région dont elle est ministre responsable.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la députée de La Pinière. La commission ayant maintenant rempli son mandat, Mme la ministre, Mmes, MM. les députés, je vous remercie de votre collaboration et j'ajourne les travaux sine die.

(Fin de la séance à 12 h 9)