



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de la Commission permanente  
des affaires sociales**

**Le mercredi 1er mars 2000 — N° 30**

Examen des rapports annuels de certaines régions  
régionales de la santé et des services sociaux (1)

**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](http://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 mercredi 1er mars 2000**

**Table des matières**

Auditions	1
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière	1
Document déposé	11
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie (RRSSSM)	20
Document déposé	26

**Intervenants**

Mme Monique Gagnon-Tremblay, présidente

M. Gilles Labbé

M. Yvon Marcoux

Mme Lyse Leduc

M. Russell Williams

Mme Diane Barbeau

M. Roger Paquin

M. Russell Copeman

Mme Fatima Houda-Pepin

M. Jean-Marc Fournier

Mme Manon Blanchet

\* M. Jean-Pierre Corneault, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière

\* Mme Louise Massicotte, idem

\* M. Yvon Blanchet, idem

\* M. Jean-Claude Beaudoin, RRSSSM

\* M. Claude Boily, idem

\* M. Yvon Monette, idem

\* M. Normand Kingsley, idem

\* Mme Sylvie Lafrance, idem

\* Témoins interrogés par les membres de la commission



Le mercredi 1er mars 2000

**Examen des rapports annuels de certaines régies  
régionales de la santé et des services sociaux**

*(Quatorze heures cinq minutes)*

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Je vous demanderais de prendre place, s'il vous plaît. Nous allons commencer nos travaux.

Alors, sans plus tarder, nous allons commencer nos travaux. Je dois vous rappeler que la commission des affaires sociales est réunie afin d'entendre la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière dans le cadre de l'étude de ses rapports annuels 1997-1998 et 1998-1999, en application de l'article 392 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

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

**La Secrétaire:** Oui, Mme la Présidente. Mme Lamquin-Éthier (Bourassa) sera remplacée par M. Marcoux (Vaudreuil); Mme Loisel (Saint-Henri—Sainte-Anne) par M. Williams (Nelligan); et M. St-André (L'Assomption) par M. Paquin (Saint-Jean).

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. Alors, je vous rappelle que nous consacrerons deux heures à nos travaux. Les 30 premières minutes seront à la disposition des représentants de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière pour la présentation de l'exposé, et, par la suite, il y aura un échange de 90 minutes, par alternance, entre les membres de la commission.

**Auditions**

Alors, sans plus tarder, je demanderais au représentant ou à la représentante de la Régie régionale, premièrement, de s'identifier et de nous faire connaître les membres qui l'accompagnent.

**Régie régionale de la santé  
et des services sociaux de Lanaudière**

**M. Corneault (Jean-Pierre):** Merci, Mme la Présidente. Je m'appelle Jean-Pierre Corneault, je suis le premier vice-président de la Régie régionale de Lanaudière. À votre extrême droite: M. Richard Rainville, coordonnateur; Mme Ginette Caillé, coordonnatrice; Mme Louise Massicotte, directrice générale; à votre extrême gauche: M. Jean-Pierre Turgeon, coordonnateur; M. Yvon Blanchet, membre du conseil d'administration; et moi-même.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. Alors, vous pouvez nous faire part de votre exposé.

**M. Corneault (Jean-Pierre):** Merci, Mme la Présidente. Mesdames, messieurs, nous apprécions l'opportunité qui nous est offerte aujourd'hui de vous faire part de nos réalisations des dernières années et de répondre à vos questions sur les enjeux et les choix que nous avons assumés depuis le 1er avril 1997. Nous en profiterons aussi pour vous spécifier les problématiques avec lesquelles nous devons composer, les difficultés que nous rencontrons et les attentes que nous avons face au ministère de la Santé et des Services sociaux. Avant de commencer, permettez-moi de nous excuser et surtout d'excuser l'absence de M. Florian Lafortune, président du conseil d'administration, qui était en vacances à l'étranger jusqu'à cette semaine. Alors, j'agirai pour la Régie régionale de Lanaudière.

Alors, mesdames, messieurs, les rapports annuels des années 1997-1998 et 1998-1999 présentent, dans un portrait simultané, les réalisations du plan de transformation et de modernisation 1995-1998 ainsi que les besoins et les priorités pour les années 1998-2002 tels qu'exprimés dans le plan de consolidation. La région Lanaudière, hors de tout doute, fait partie des régions sous-financées, et ce, dans la très grande majorité des programmes clientèles. Nous connaissons par ailleurs une croissance démographique importante dans le sud de la région, alors que la population vieillit dans le nord. Nous avons de plus à offrir des services à la réserve Manawan pour les Attikameks qui y résident.

Depuis plusieurs années, les administrateurs, les gestionnaires, le personnel des établissements, les responsables et les bénévoles des différents groupes communautaires ont tous accepté de se retrouver les manches pour rationaliser les services, pour être plus efficaces, plus efficaces, pour diminuer la liste d'attente afin d'offrir des services de qualité à la population lanauoise. À travers les plans de transformation, de modernisation et de consolidation, à travers les consultations de la population, les colloques régionaux, les audiences, les consultations, sans oublier les plans régionaux d'organisation de services, nous avons développé un sens aigu du travail d'équipe mais avons également fait plusieurs mises en commun, et nous avons fait la preuve d'une certaine ouverture aux nécessaires priorisations et compromis. Nous avons appris à faire des choix qui servent le meilleur intérêt de la population, nous avons aussi de nombreux arbitrages et, de tout cela, nous en sommes bien évidemment très fiers.

● (14 h 10) ●

Nous nous sommes aussi, depuis plusieurs années, rapprochés des élus municipaux, du Conseil régional de développement, du milieu intersectoriel, notamment en participant à tous les travaux sur le développement social

pour chercher avec ces groupes des solutions à notre précarité tant en santé et services sociaux que dans les autres secteurs: de l'économie, de l'emploi, du transport et des autres champs d'activité.

Si nous sommes fiers de nos réalisations, c'est que, au-delà des intérêts corporatistes, elles ont répondu à des besoins locaux et régionaux d'amélioration de la qualité de vie des Lanaudoises et Lanaudois. La région Lanaudière, tout en respectant les orientations nationales, a su, avec tous ses partenaires, aménager des solutions régionales respectueuses des particularités géographiques, urbaines, semi-urbaines et rurales, des particularités territoriales — six municipalités régionales de comté et une réserve autochtone — et des particularités démographiques.

Voici, pour les deux années visées par la présente audience, quelques réalisations que nous souhaitons porter à votre attention. Pour l'année 1997-1998, la Régie régionale de Lanaudière poursuivait cinq orientations principales au plan de transformation. Il s'agissait d'améliorer la continuité des services et d'assurer une meilleure accessibilité pour les clientèles à problématiques multiples, d'accroître la complémentarité des établissements entre eux ainsi qu'avec leurs partenaires du milieu communautaire, de réduire les besoins d'hospitalisation et d'hébergement par des approches préventives et par l'utilisation des ressources plus légères, d'amorcer le virage prévention-promotion, d'améliorer l'efficacité des services par une meilleure concertation clinique entre les divers établissements.

Pour ce faire, nous avons travaillé à la mise en place des divers protocoles reliés au virage ambulatoire impliquant les CLSC et centres hospitaliers particulièrement ainsi que certains organismes communautaires. Nous avons travaillé au rehaussement du service Info-Santé, à la diminution de lits de courte durée et à l'augmentation de la chirurgie d'un jour. Nous avons également travaillé au rehaussement des services ambulatoires, au rehaussement des soins spécialisés à domicile par les CLSC, à l'ajout de places et de lits en longue durée — au total, 219 nouveaux lits — et au redéploiement des ressources de longue durée sur le territoire — 81 lits et trois constructions récentes.

Nous avons également travaillé à la conversion de 217 lits de centre d'accueil et d'hébergement en lits CHSLD, à la réduction des admissions en CHSLD pour des clientèles ayant moins de 2,5 heures-soins par jour et à l'orientation vers des ressources plus légères de ces personnes, à l'accroissement du budget de maintien à domicile pour les CLSC et pour les organismes communautaires pour un total de 1 000 000 \$ et plus, au développement des ressources alternatives pour les clientèles souffrant de handicap, et créé 18 places avec l'ouverture de la ressource La Maison d'à côté I et II. D'ailleurs, cette ressource, c'est la seule qui puisse actuellement exister au Québec.

Nous avons également travaillé au redéploiement des ressources en santé mentale sur le territoire et au développement d'hôpitaux de jour, à la consolidation des services externes en santé mentale, à la réduction de 75 lits

de longue durée en santé mentale et au transfert de cette clientèle dans des ressources plus légères. Nous avons travaillé à l'augmentation des ressources de type familial et intermédiaire tant pour la clientèle jeunes avec problématique de santé mentale que pour l'ensemble des autres clientèles nécessitant ces ressources. Nous avons également travaillé à l'ajout des ressources communautaires d'hébergement en santé mentale en injectant 260 000 \$, à l'ajout de ressources de soutien aux familles avec 200 000 \$, à la consolidation des services de réadaptation en injectant 100 000 \$ et des services de crise en santé mentale en investissant 231 000 \$.

Nous avons poursuivi avec la consolidation des ressources de désengorgement des urgences — 18 places de catégorie ressources de type familial et ressources intermédiaires — et investi 66 300 \$. Nous avons continué de travailler au soutien aux organismes communautaires jeunesse et famille, à l'investissement prévention-promotion à partir d'économies générées par le plan de transformation.

Nous avons travaillé à la mise en place, bien que ce ne soit pas suffisant, de services de réadaptation pour enfants d'âge scolaire et de support à l'intégration dans le secteur de la déficience physique, au développement d'un outil appelé Normes de reconnaissance pour les centres privés en alcoolisme et toxicomanie, à la constitution d'un répertoire de résidences privées pour les personnes âgées dans Lanaudière. D'ailleurs, Mme la Présidente, nous sommes très fiers de cet outil qui est unique au Québec et qui permet, sur une base volontaire, aux ressources privées de se faire connaître de la Régie régionale, d'une part, et, d'autre part, ces organismes, ces ressources, entre autres, s'engagent à s'améliorer pour répondre aux critères de la Régie régionale. Ce répertoire est mis à la disposition du grand public des cliniques privées, des CLSC et des autres demandeurs.

Je continue en vous rappelant que nous avons travaillé à la couverture complète, dans les six municipalités régionales de comté, depuis la fin de 1998-1999, des services d'aide communautaire domestique, à la transformation majeure des services en déficience intellectuelle. Le centre de réadaptation L'Envol d'ailleurs a été intégré au centre de réadaptation Les Filandières. Ce centre Les Filandières assume la réinsertion sociale de 76 personnes en plus de restructurer ses propres services vers des ressources plus légères autres que les résidences de groupes. Cette autotransformation a permis au centre de développer des services sociocommunautaires et professionnels de façon à réduire significativement les listes d'attente. Le centre a de plus travaillé avec le réseau à mettre en place des services de répit et de dépannage.

Dans un autre ordre d'idées, j'ajoute que, durant cette même période, nous avons travaillé avec nos partenaires et le ministère à clarifier les orientations devant mener à l'élaboration d'un programme fonctionnel et technique pour le futur centre hospitalier ambulatoire du sud de Lanaudière et au choix d'un concept définitif. De plus, dans un objectif de consacrer les ressources aux services, plusieurs activités ont visé à rationaliser les

services administratifs et de support, sans oublier les restructurations administratives qui, comme on le voit au tableau 6, nous ont conduits à 16 établissements en 1998-1999, dont cinq privés conventionnés, par rapport à 27, dont six privés conventionnés, en 1993-1994.

Au niveau du plan de modernisation, chaque secteur a évalué, avec le support de groupes d'experts ainsi qu'avec la participation de tous les acteurs régionaux impliqués, un ensemble de mesures garantissant des économies d'échelle significatives. Nous croyons avoir atteint dans chaque secteur le potentiel optimal de rationalisation, compte tenu que des démarches antérieures à ce processus avaient déjà été réalisées pour sauvegarder les investissements en services directs à la population. L'ensemble des économies réalisées et atteignant la cible est de 2 436 357 \$.

Passons maintenant à l'année 1998-1999. Parlons des défis de la consolidation 1998-2000 et particulièrement des résultats de l'année 1998-1999, première année de ce plan. Globalement, le plan de consolidation vise, en matière de prévention et de promotion, à promouvoir la santé et le bien-être en agissant sur les déterminants de la santé, ainsi qu'à favoriser la collaboration intersectorielle dans la mise en oeuvre des stratégies de prévention et de promotion de la santé. Il vise aussi, en matière d'organisation de services, à améliorer l'accès aux services, à accentuer le virage promotion-prévention et à mettre en place des réseaux de services intégrés. Pour ce faire, en matière de coordination de services, le plan vise à améliorer la coordination entre les intervenants locaux et les intervenants locaux et régionaux par la mise en place de mécanismes formels de concertation et de continuité de services.

• (14 h 20) •

Le plan vise également à mettre en place de nouveaux modes de partenariat et de complémentarité pour assurer les services à toutes les personnes en besoin et éviter les ruptures de services, en particulier pour les clientèles aux prises avec des problèmes multiples. Il vise à favoriser la concertation intersectorielle pour assurer une réponse mieux coordonnée aux personnes dont les besoins exigent une intervention qui va au-delà de la mission des services de santé et services sociaux. Le plan vise également à assurer la mise en place des systèmes requis pour favoriser la circulation des personnes et les informations qui les concernent à l'intérieur de chaque niveau de services et entre les différents niveaux de services. Comme vous pouvez le constater, mesdames, messieurs, voici autant de facteurs qui traduisent les bienfaits de la régionalisation.

Ce plan de consolidation a fait l'objet d'un large débat dans la région et il est le fruit d'un consensus où tous les partenaires, qu'il s'agisse d'établissements, de groupes communautaires ou d'autres, conviennent que les mesures sont respectueuses des besoins de la population. En effet, il s'agit de mesures qui, de façon réaliste, permettent d'offrir des services jugés utiles et prioritaires à l'atteinte des orientations régionales, d'ailleurs en tous points compatibles avec les orientations nationales.

C'est ainsi que les investissements ciblés en juin 1998, qui étaient de 8 300 000 \$ pour Lanaudière, de même que ceux avec le ministère, lors de l'entente de gestion en juin 1998, de 18 300 000 \$, ont permis à la région de Lanaudière de mieux desservir sa population. Certes, il nous a fallu adapter certaines priorités régionales pour les ajuster aux priorités nationales, mais force est de constater que tous nos secteurs d'activité étant en équilibre précaire, chaque dollar investi a répondu à des besoins pressants.

C'est ainsi que, en 1998-1999, nous avons pu, à titre d'exemple, développer les services d'interruption volontaire de grossesse de 14 semaines et moins en CLSC, diminuer le temps de réponse à Info-Santé et diminuer les pertes d'appels, développer à Info-Santé le volet psychosocial, une initiative régionale, diminuer les listes d'attente à l'évaluation et l'application des mesures en jeunesse, augmenter les liens entre les CLSC et les centres jeunesse par territoires de municipalité régionale de comté pour assurer les interventions après les signalements non retenus, implanter le programme d'aide personnelle, familiale et communautaire dans deux municipalités régionales de comté, Montcalm et L'Assomption, planifier un centre de prévention du suicide, investir 400 000 \$ en déficience physique pour les 0-5 ans. Cependant, ce montant permet seulement d'éviter l'accroissement de la liste d'attente. La situation est très problématique dans ce secteur d'activité.

Nous avons également pu développer de façon continue les services de prévention-promotion, augmenter le temps opératoire, consolider la médecine de jour et les cliniques spécialisées, consolider les services de chirurgie d'un jour et les services thérapeutiques et diagnostiques et, enfin, développer les équipes de base en santé mentale dans les CLSC qui en étaient dépourvues. Et vous comprendrez que j'en passe.

Passons maintenant aux perspectives. Malgré tout le travail accompli par les établissements et les groupes communautaires, malgré tout le support reçu par les partenaires, les élus du territoire et le caucus lanauois, force est de constater qu'il nous reste beaucoup à faire et que, sans moyens additionnels, nous serons très dépourvus face aux nouveaux défis qui se présentent à nous.

Suite aux rationalisations et grâce aux mises en commun administratives et cliniques, aux restructurations, à la réalisation des plans de main-d'oeuvre, à la gestion efficace des ressources financières, grâce également à l'annonce de la construction du nouveau centre ambulatoire hospitalier il y a deux semaines, nous sommes prêts à poursuivre nos travaux relativement à la mise en place du département régional de médecine générale, à la planification intégrée des services du réseau, au fonctionnement en réseau des services intégrés et au changement des pratiques professionnelles. Ces travaux, quoique très semblables à ceux des autres régies, doivent être bien évidemment adaptés à notre réalité régionale lanauoise.

Pour encadrer nos actions courantes ainsi que tout nouveau développement, nous aurons besoin de leviers et de conditions supplémentaires. Il faut qu'avec les instances nationales nous unissions nos efforts pour mieux desservir

notre population. Ainsi, au niveau politique, il faut que la légitimité des régies cesse d'être remise en cause, car cela effrite constamment notre capacité à remplir adéquatement notre rôle de planification et de coordination régionales. Pour ce faire, nous savons que certains débats doivent être menés et nous souhaitons que le tout soit clarifié rapidement. À ce chapitre, la Régie de Lanaudière désire contribuer et elle se porte disponible à toutes les démarches d'amélioration de notre réseau de santé. Nous mesurons combien il est important de redonner confiance à la population dans son système de santé. C'est en associant nos connaissances respectives des besoins de la population que nous parviendrons à améliorer les services.

Au plan administratif, nous ne pouvons pas développer de réseau de services sans que des réseaux d'information et de support technologique adéquats soient mis en place. Nous avons implanté le technocentre régional; il faut maintenant assurer le déploiement des différents systèmes d'information. Quant à la volonté d'assurer une continuité dans l'offre de services, notamment, cela passe par l'assurance de la fiabilité des systèmes d'information.

Au plan clinique, il faut régler notre problème de pénurie et de répartition des effectifs médicaux tant en milieu institutionnel qu'en cabinet privé par le biais d'ententes spécifiques et adaptées à notre milieu. Nous proposerons sous peu à la Direction des affaires médicales du ministère de la Santé et des Services sociaux des projets-pilotes. Par ailleurs, il faut que chacun des programmes clientèles puisse compléter la gamme de services prévus dans les différents plans régionaux d'organisation de services afin de garantir à la population lanauoise les mêmes services que ceux qu'elle recevrait ailleurs, à l'exception de certains services spécialisés et ultraspecialisés.

Au plan stratégique, le maillage à l'intérieur du réseau de la santé ainsi qu'avec les autres réseaux demeure une voie d'avenir qu'il faut continuer d'explorer et d'exploiter. Nous nous y employons de plus en plus. Les forums régionaux sur le développement social et la mise en place d'une table des partenaires sur le développement social en sont des illustrations. Quant à la reddition de comptes, elle est extrêmement importante, car elle nous permet de mesurer l'écart entre les efforts consentis et les résultats atteints tant d'un point de vue intrarégional que régional et national. D'ailleurs, ce bilan que nous vous déposons aujourd'hui est pour nous extrêmement précieux. On dit souvent que le nez collé sur l'arbre nous empêche de voir la forêt; c'est vrai, autant pour nous, administrateurs, que pour les gestionnaires. Ce recul nous fait voir tout le chemin parcouru depuis la création de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière en 1982 et celui qu'il nous reste à entreprendre au cours des prochaines années en tant que chemin.

Je vous remercie, Mme la Présidente, mesdames, messieurs, de votre attention, et soyez assurés que nous tenterons maintenant de répondre à toutes vos questions.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, M. Corneault. La parole est maintenant aux membres de la commission. Je vous inviterais à poser des questions très brèves afin de recevoir des réponses brèves pour nous permettre justement de couvrir un éventail de thèmes et d'avoir aussi une discussion beaucoup plus éclairante. Alors, nous procéderons par alternance, et je cède la parole immédiatement au député de Masson.

• (14 h 30) •

**M. Labbé:** Alors, merci beaucoup, Mme la Présidente. Mesdames, messieurs, merci d'être présents cet après-midi et merci pour la présentation de votre document comme tel, dont on va avoir sûrement des copies tout à l'heure, celui que vous venez de lire puis celui qu'on a déjà reçu, en fait, comme document. Dans un premier temps, je vais faire comme si je ne connaissais pas Lanaudière, je vais faire comme si je n'avais pas de parti pris en vous disant que c'est évident que Lanaudière — c'est connu et c'est reconnu — a 47 % de taux d'accroissement au niveau de la population, et ce ne sont pas toutes des naissances. On est la région administrative au Québec où il y a le plus haut taux de croissance. Donc, je vous félicite parce que ce n'est pas évident de gérer tout ça, ça amène quand même beaucoup de choses. Et aussi on a une population qui est importante en termes de personnes âgées, qui croît continuellement.

Question courte, Mme la Présidente. Alors, ce que je voulais vous mentionner, c'est que vous avez parlé dans vos orientations qu'il y en avait cinq qui vous avaient guidés au cours des dernières années. On parlait d'accessibilité et de complémentarité, etc. Moi, je voudrais vous parler de celle que la ministre aurait demandé il y a à peu près un an alors qu'elle nous avait spécifié, en fait à l'ensemble des régies régionales comme telles, quatre priorités, puis j'aimerais vous entendre sur ces priorités-là. Il y avait, entre autres, les listes d'attente, la protection de la jeunesse, la gestion des urgences et les services à domicile. J'aimerais voir un petit peu, au niveau de Lanaudière, c'est quoi, l'état de la situation, puis qu'est-ce qu'on a fait ou comment on s'oriente à partir de ça un petit peu. C'étaient quatre orientations qui nous avaient été ciblées par la ministre l'an passé.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. Corneault.

**M. Corneault (Jean-Pierre):** Alors, Mme la Présidente, j'entends bien la question. Je peux vous assurer que, globalement, nous avons, bien évidemment, au conseil d'administration de la Régie régionale de Lanaudière, regardé attentivement tout ce qui pourrait être mis de l'avant et qui soit adapté à la région. Si vous me permettez, je vais demander à ma directrice générale de bien vouloir aller davantage au niveau de la réponse que vous attendez.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, Mme Massicotte.

**Mme Massicotte (Louise):** Oui. Je dirais qu'au niveau des urgences — permettez-moi de commencer par là — il y a, dans notre région, deux hôpitaux. Nous avons eu des dépassements régulièrement au niveau des urgences. Cependant, nous avions anticipé ce problème et, dès le début de l'automne, dès le mois de septembre, nous avons travaillé à établir un plan avec chacun des deux hôpitaux, particulièrement avec le centre Le Gardeur qui était en net dépassement. On a établi avec eux un plan qu'on a soumis au ministère et on s'est entendus pour anticiper, je dirais, d'une certaine façon les mesures de façon à s'assurer que, dès qu'il y aurait un premier pic d'urgences, on puisse intervenir. Donc, il y a différentes mesures qui ont été prises.

Par exemple, on a sorti du centre hospitalier Le Gardeur plusieurs personnes qui étaient des personnes en attente de lit de longue durée. Et, comme on venait de fermer un centre parce que les gens étaient transférés dans une nouvelle bâtisse, on a, à ce moment-là, rouvert ce centre-là temporairement pour permettre que des équipes du centre hospitalier soient transférées dans cet endroit avec la clientèle de longue durée, ce qui a permis de créer des lits additionnels de courte durée à l'hôpital.

De fait, quand on est arrivés au mois de janvier, cette année, il y a quand même eu des dépassements malgré tout ce qu'on a fait pour contrôler la situation des urgences, mais, quand on a dépassé, si on n'avait pas eu tout... on aurait dépassé du triple et du quadruple la capacité de l'hôpital. J'ai donné comme exemple le fait qu'on a sorti des gens de longue durée. Je vous dirais aussi qu'on a fait beaucoup de protocoles avec les CLSC pour permettre qu'il y ait plus de suivi à domicile qui soit fait de patients qui pouvaient sortir rapidement de l'hôpital pour toutes les questions relatives aux maladies pulmonaires, entre autres choses.

On a développé aussi des ressources intermédiaires qui assuraient la convalescence des personnes qui n'avaient pas besoin de services aigus en milieu hospitalier mais qui ne pouvaient pas retourner chez elles, compte tenu d'un niveau de services quand même assez important. Bon, ce sont quelques exemples de choses qui ont été faites, pour lesquelles on pourrait dire qu'on est extrêmement satisfaits de la gestion des urgences en période de crise. C'est sûr que, pour ce qui est de l'hôpital de Joliette, on a fait la même chose, mais depuis déjà deux ans on avait des plans de prévus avec l'hôpital de Joliette comme tel. Donc, au niveau des urgences, je vous dirais que ce que je viens de vous décrire au niveau de Le Gardeur représentait un investissement pour cette année de l'ordre de 2 400 000 \$ de mesures particulières, et ça correspondait au fait que l'établissement était en dépassement budgétaire pour l'équivalent d'à peu près ce montant. Donc, on a travaillé avec le ministère à contrôler les dépenses de l'établissement dans le cadre de mesures sur lesquelles on s'entendait pour dire que leur financement servait à permettre qu'il n'y ait pas de difficultés au niveau de l'urgence. Alors, ça a été, je dirais, un très bel exemple de collaboration entre les différentes équipes au ministère et à la Régie régionale, sans oublier évidemment les deux établissements concernés.

Au niveau de la jeunesse, je dirais que, toute l'année, nous avons investi. On a pris différentes mesures pour s'assurer que, notamment au niveau de l'évaluation et au niveau de l'application des mesures, mais particulièrement l'évaluation, on puisse réduire le temps d'attente relativement au signalement. Alors, ne serait-ce qu'à titre d'exemple, on a investi des postes supplémentaires pour permettre l'évaluation plus rapide des enfants qui étaient signalés et on a investi de l'argent au niveau du CLSC pour que les gens dont le signalement n'était pas retenu mais qui étaient jugés en difficulté puissent recevoir des services de la part du CLSC. Donc, on a investi, à titre d'exemple plus précis, un poste par CLSC dédié spécifiquement au suivi des enfants dont les signalements n'ont pas été retenus. Alors, je vous dirais qu'on est partis d'une situation assez dramatique à quelque chose qui, aujourd'hui, si on parle d'aujourd'hui, est relativement bien contrôlé. Les signalements que l'on reçoit sont traités à l'intérieur de ce qui est admissible — une semaine — et ceux qui sont jugés prioritaires, à l'intérieur de 24 heures. Donc, on a récupéré à ce niveau-là la situation.

Je dois dire qu'en jeunesse on a aussi pris des mesures particulières pour développer des espaces à Saint-Donat, qui est un peu au nord du territoire, de façon à pouvoir recevoir des jeunes qui, en temps normal, sont dans des unités fermées mais qui, là, sont en milieu ouvert avec un très bon encadrement. Ce sont des personnes qui ont des problèmes de pédopsychiatrie, donc santé mentale et problèmes... jeunesse et santé mentale. Donc, ce projet-là, qui est un projet-pilote aussi dans la région, a permis qu'on n'engorge pas l'hôpital au niveau de la pédopsychiatrie avec des jeunes enfants qui vivraient à l'hôpital, puis ce n'est pas vraiment un lieu adéquat, puis on n'a pas non plus engorgé les unités des centres jeunesse. Alors, en concentrant à Saint-Donat deux unités, une pour filles, une pour garçons, ce qui représente un investissement d'environ 700 000 \$, ça a permis, ça aussi, de décongestionner les listes d'attente au niveau des centres jeunesse.

Au niveau des services à domicile, je vous dirais qu'on a travaillé beaucoup avec les CLSC. Les CLSC ont dans la région une table de concertation entre eux, CLSC-CHSLD, et ils nous ont fait des propositions sur ce dont ils avaient besoin pour offrir des services à domicile. C'est sûr que, dans la dernière année, on a privilégié des investissements au niveau des services à domicile prioritairement à l'augmentation du taux de satisfaction au niveau des centres d'hébergement de longue durée. C'était un dilemme qu'on avait. Comme la priorité du ministère, vous l'avez mentionné, c'étaient les services à domicile, on a concentré nos efforts là-dessus par consentement des CLSC et des CHSLD à mettre un petit peu en veilleuse l'augmentation du taux de satisfaction en CHSLD.

Au niveau des listes d'attente, j'aimerais couvrir un peu la situation. Il y avait, particulièrement au niveau des cataractes puis des hanches, des mécanismes à mettre en place pour que les deux hôpitaux puissent faire plus d'opérations, ce qui a été fait, moyennant qu'il y ait des services à l'extérieur qui permettent que les gens puissent sortir. Alors, on a développé aussi, pour les gens qui

étaient opérés au niveau des hanches, des ententes avec les CHSLD pour qu'ils reçoivent chez eux les patients après l'opération de façon à ce qu'il n'y ait pas d'engorgement au niveau du centre hospitalier. Donc, il y a eu une excellente collaboration entre les centres hospitaliers et les CHSLD pour tout ce qui est de diminuer les listes d'attente au niveau des hanches.

● (14 h 40) ●

Par ailleurs, on a dans la région une problématique importante, au niveau des listes d'attente, qui touche plus particulièrement — et ce n'était pas spécifiquement visé par le ministère — des personnes en attente de services en déficience physique, et ça, c'est un secteur qu'on n'a pas réussi, dans la dernière année, à supporter adéquatement. On a investi, M. Corneault le disait tantôt, 400 000 \$ pour les enfants 0-5 ans parce qu'on se disait: Ça n'a pas de bon sens que les enfants soient en attente de deux ans et plus, ils vont arriver à l'école avec un retard permanent à vie. Ça n'a pas de bon sens. Donc, on a réservé un 400 000 \$ à ce niveau-là. C'est sûr que c'est une problématique qu'on ne contrôle pas absolument, celle en déficience physique. Il y a eu une étude de proposée lors de la signature de l'entente de gestion pour que Laurentides et Lanaudière se mettent ensemble pour évaluer les besoins réels en déficience physique, et ça, ça représenterait minimalement à court terme un investissement de 3 000 000 \$ dans chacune des régions pour strictement répondre à la clientèle connue en liste d'attente. Je ne sais pas si...

M. Labbé: C'était excellent, madame. Je m'excuse, Mme la Présidente, c'était peut-être long mais c'était une bonne question.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** On aura reconnu que la question était brève mais qu'elle avait plusieurs volets et qu'elle nécessitait bien sûr une réponse un peu plus longue.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Labbé: Merci, madame.

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

**M. Marcoux:** Merci, Mme la Présidente. Bienvenue et merci de votre présentation. Également, on peut voir que vous faites un excellent travail dans la belle région de Lanaudière.

Ma première question touche les effectifs médicaux. Vous y avez fait brièvement allusion, je pense, M. Corneault, dans votre présentation. Vous avez parlé, je pense, à la fois d'une pénurie, d'une répartition d'effectifs médicaux. Pourriez-vous nous dire quelle est la situation? Et est-ce qu'il y a une pénurie? Est-ce que c'est une mauvaise répartition? Est-ce que le département régional de médecine générale serait en place bientôt, selon vous?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. Corneault ou Mme Massicotte? Mme Massicotte.

**Mme Massicotte (Louise):** Alors, la situation au niveau des effectifs médicaux, c'est que nous avons déposé au ministère le plan régional d'effectif médical et que nous n'atteignons pas dans la région la cible fixée par le plan régional d'effectif médical. Donc, même si nous estimons, comme région, avoir besoin de plus de médecins que le nombre de médecins autorisé par le plan régional, nous ne réussissons pas à retenir ou à attirer suffisamment de médecins pour nos besoins. Je vous dirais qu'il nous manque environ 40 médecins pour répondre à l'ensemble de nos besoins. Il s'agit autant de médecins en omnipratique qu'en spécialité.

Il est clair que plusieurs régions, au moins trois sur six régions du territoire, n'ont pas suffisamment, ou en cabinet privé ou en CLSC, d'omnipraticiens pour répondre à la population. On a même un territoire — dans Montcalm — où il n'y a pas du tout de cabinet ni de CLSC pour un certain bassin de desserte. Donc, on a une problématique à la fois de répartition des effectifs sur notre propre territoire et un problème de nombre d'effectifs comme tel.

Quand on dit qu'il nous manque, au niveau des spécialités, environ une vingtaine de médecins, je vous dirais que c'est principalement au niveau de la psychiatrie; il nous manquerait six médecins. Au niveau de la gynécologie et obstétrique, il nous manquerait cinq médecins. Au niveau de la pédiatrie, il nous manquerait trois médecins. Au niveau de la chirurgie générale, il nous manquerait trois médecins.

Pour vous illustrer la problématique, en pédiatrie, au centre hospitalier de Joliette, il n'y a plus qu'un pédiatre. Donc, ce n'est pas beaucoup, à l'hôpital, un pédiatre pour couvrir l'ensemble des besoins. Il y a un support de fait par des omnipraticiens, mais ça pose toute la problématique d'offrir un service de garde continu par un pédiatre. Donc, c'est un problème important.

D'autre part, il y a toute la problématique où le fait qu'on soit une région périphérique à Montréal fait en sorte que, par exemple dans les cabinets privés, les médecins sont payés à 70 %. Donc, il est clair que certains médecins ne feront pas le choix de venir, compte tenu de cette réalité, vont préférer rester à Montréal pour exactement la même situation. Donc, on n'a pas facilement d'attrait pour que les gens acceptent de sortir de Montréal. D'accord? Alors, si je résumais, là, je dirais qu'effectivement il nous manque environ 40 médecins, soit des spécialistes soit des généralistes, et qu'il y a un problème de répartition.

Au-delà de ça, vous posiez une deuxième question: Est-ce que bientôt vous aurez le département régional de médecine générale? Je vous dirais que nous sommes, comme la plupart des régions, en train de faire en sorte qu'on puisse l'avoir le plus rapidement possible. C'est un processus qui n'était pas nécessairement possible il y a quelques mois parce que les ententes avec les médecins n'étaient pas toutes arrêtées. Donc, il y a actuellement une

volonté de la Commission médicale régionale au niveau de la Régie de procéder rapidement pour permettre la mise en place du département régional, et donc on n'aura pas, comme région, le problème des médecins qui résisteraient au fait de le faire.

Il y a une réalité, c'est qu'on proposera au ministère, dans le cadre de la prochaine année financière, de pouvoir faire en sorte qu'à la Régie il y ait un médecin conseiller qui soit permanent, parce que, actuellement, à l'équipe de direction, nous n'en avons pas, ce qui faciliterait rapidement ou plus rapidement la mise en place du DRMG.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, Mme Massicotte. Sur le même sujet, M. le député de Vaudreuil?

**M. Marcoux:** Bien, c'est un sujet différent. Alors, s'il y en a qui veulent...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** À ce moment-là, je vais céder la parole à la députée de Mille-Îles.

**Mme Leduc:** Alors, sur le même sujet, est-ce qu'on comprend que c'est sur les effectifs médicaux ou sur le sujet qui avait...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Ça peut être sur n'importe quel sujet, mais...

**Mme Leduc:** O.K., ça peut être plus général.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** C'est ça.

**Mme Leduc:** Parfait. Bien, juste rapidement, moi, sur un sujet dont il a déjà été fait mention, sur les urgences. Vous nous avez fait part de la façon dont vous avez réussi à quand même contrôler assez bien, mais vous avez mentionné — et ça m'a frappée, je l'ai écrit parce que c'était la première fois que j'entendais ça — «ressources de type familial». Je ne sais pas si vous pourriez m'expliquer un peu en quoi c'est différent, là, des autres mesures. En tout cas, je ne l'avais jamais entendu nommer comme ça. Alors, ça m'intéresserait que vous me parliez de ce que ça veut dire, ressources de type familial.

Et le deuxième sujet, bien, c'est concernant les services — et, là aussi, vous l'avez mentionné — aux femmes victimes de violence. Je regardais dans le bilan, ici, il y avait deux ressources pour victimes de violence, maisons d'hébergement, et maintenant vous avez mentionné qu'il y avait une forte augmentation de la population. Ces deux ressources-là semblent être là... 1997-1998. Avez-vous mentionné une nouvelle ressource, ou si ça m'a échappé, dans le cadre de cette année, vu qu'il y a une augmentation de la population? Malheureusement, on peut croire aussi qu'il y aurait une augmentation des besoins. Et est-ce que vous prévoyez quelques développements ou s'il

y a des possibilités dans ce sens-là pour répondre aux besoins?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme Massicotte.

**Mme Massicotte (Louise):** Au niveau des ressources de type familial, effectivement, c'est un peu particulier parce que, dans le sud de la région, vous savez, le centre hospitalier Le Gardeur est très, très à l'étroit depuis plusieurs années, et on a dû, depuis trois, quatre ans, envisager des mesures alternatives pour réduire la durée de séjour des gens au CH. Donc, au moment où il y a eu un transfert de responsabilités de la gestion des ressources de type familial à un autre établissement que le centre de services sociaux, on a, à ce moment-là, décidé de développer, dans le cadre des ressources de type familial, ce qui est plus l'équivalent d'une ressource intermédiaire. Je ne veux pas vous perdre, là, mais, je veux dire, c'est clair que la ressource de type familial, c'est l'équivalent de ce qu'on appelait avant famille d'accueil ou résidence d'accueil.

Nous, ce qu'on a fait, c'est qu'on a dit: Est-ce qu'on est capables d'intéresser des gens dans la région qui ont une formation soit comme infirmière auxiliaire, soit comme infirmière, soit comme soignant, de les intéresser à recevoir chez eux des personnes qui ont certains besoins physiques? Est-ce qu'on peut intéresser quelqu'un? Puis comment pourrait-on équiper ces maisons-là pour que ces gens-là puissent recevoir entre sept et neuf personnes chez eux?

• (14 h 50) •

On a été chanceux dans notre collecte, dans notre demande, il s'est trouvé dans le sud du territoire deux ressources qui se sont présentées à nous, qui ont acheté des maisons, qui ont aménagé des chambres et qui ont accepté, sur le tarif des familles d'accueil, d'offrir ce service-là. Donc, c'est un coût qui est absolument intéressant parce que, pour environ une trentaine de dollars par jour par personne, on était capables d'avoir un support important pour le centre hospitalier avec une entente de services que, si, une personne, sa situation se dégradait, il y avait un retour automatique au niveau de l'hôpital. Donc, ça a été une belle formule, je vous dirais.

On a développé 27 places de cette façon-là dans la région et on est bien fiers de ça. Et il y a eu un protocole aussi de fait avec le centre hospitalier pour dire: Bien, il y a un accès direct. On n'est pas sûr? On appelle directement, on a un accès, c'est facile, sinon on peut retourner, puis sinon le médecin peut aller à domicile voir si c'est pertinent de retourner la personne, des ententes avec les transporteurs ambulanciers pour que ça se fasse rapidement, et tout. Alors, ça a été un projet intéressant. Il a son pendant dans la région. Dans le territoire nord, il y avait une ressource aussi de neuf places. À titre d'exemple, là, je peux vous dire que, dans ces trois ressources-là, c'était du personnel infirmier qui avait signifié son intérêt. C'était intéressant.

À votre deuxième question, il est clair qu'il y aurait des besoins. Je suis en accord avec vous. C'est sûr que, à

partir du moment où il y a une augmentation continue de la population, il y a une augmentation des besoins et on essaie d'équilibrer le développement tant au niveau du soutien aux organismes d'entraide et aux organismes communautaires qu'aux maisons d'hébergement. Et, dans les derniers deux ans, on est plus allés sur un financement adéquat des maisons existantes pour qu'elles ne soient pas en précarité telle qu'on risque même de perdre ces maisons-là. Donc, on a augmenté le niveau de financement des maisons existantes. Et on devra aller vers du développement, mais là on est contraints à ce que ça puisse rentrer dans le cadre des budgets qu'on a.

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

**M. Williams:** Merci beaucoup, Mme la Présidente. Une question sur la jeunesse. Nous avons tous parlé des problématiques de la jeunesse, mais, dans Lanaudière, vous avez eu un problème particulier. Je sais que les listes d'attente pour les jeunes ont augmenté particulièrement pour ceux et celles qui attendent les services après évaluation. Je sais que la ministre aime parler de l'autre liste, la vitesse où un jeune peut être évalué. Tant mieux si finalement le gouvernement a commencé à travailler sur ça, mais André Lebon, l'expert, a dit: C'est l'autre liste. Sur un plan clinique, la liste d'attente — on attend pour des mesures — c'est plus important que l'autre liste.

Selon l'information que j'ai reçue, le 30 avril l'année passée, la liste d'attente pour des mesures était de 36, le 17 septembre, c'était 65, 82 le 22 octobre, 83 le 19 novembre et, le 4 février passé — c'est mon chiffre le plus récent — maintenant ça a augmenté à 102, chez vous, les jeunes qui ont été évalués, qui ont des problèmes et qui maintenant attendent les mesures. Le gouvernement a coupé aveuglément dans ce dossier 55 000 000 \$ dans toute la province de Québec. Il est arrivé avec quelques autres millions après, mais ça ne remplit pas le trou qu'il a créé.

Je voudrais savoir: Qu'est-ce que vous êtes en train de faire pour répondre mieux à nos jeunes? Je ne blâme pas la Régie, c'est le gouvernement qui a coupé tous les services. Mais je voudrais savoir qu'est-ce que vous êtes en train de faire pour corriger ce problème, parce que, depuis que le ministre délégué est supposé travailler pour corriger le problème, chez vous ça a augmenté, si mes chiffres sont bons.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme Massicotte? Oui?

**M. Corneault (Jean-Pierre):** Mme la Présidente, si vous permettez, je vais demander à M. Yvon Blanchet, qui siège au conseil d'administration et qui a développé certaines habiletés au dossier jeunesse, au conseil d'administration de la Régie...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je vous cède la parole, M. Blanchet.

**M. Blanchet (Yvon):** C'est un dossier qui va avec les vieux.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Blanchet (Yvon):** Voici, pour répondre à votre question, à l'application des mesures, c'est vrai qu'il y avait 102 jeunes qui étaient à l'application des mesures. Quand vous dites: Qu'est-ce qu'on fait? nos effectifs sont passés de 47, depuis ce temps-là, à 62. Donc, actuellement, la liste d'attente qui est à 102, elle sera totalement éliminée dès les cinq postes que la Régie va autoriser. On sera donc en pleine productivité. Ceci exclut toutefois les cas de transfert interrégions que nous examinons actuellement, parce que, quand on manque de place, on transfère des enfants, c'est bien sûr.

Nous avons également réussi à réduire la charge de travail. C'est ça qui était difficile. C'est qu'on avait une charge de travail de 25 jeunes par intervenant. Avec l'ajout des postes, on va avoir des intervenants qui auront à peu près une vingtaine de jeunes à s'occuper. La moyenne provinciale, on le sait, c'est sûr qu'elle est de 17, sauf que nous considérons que, chez nous, à 22, on va réussir à éliminer complètement la liste d'attente. Actuellement, les gens que nous avons engagés, c'est bien sûr qu'ils sont en formation. Et, quand on sait comment c'est difficile de s'occuper de ces jeunes-là, on ne prend pas de risque. On sait qu'est-ce qui est arrivé à certains endroits où on a pris des risques. Donc, chez nous, le maintien dans le milieu et la durée de la période d'application des mesures vont s'améliorer. Nous pensons que, d'ici au plus six mois, la liste à l'application des mesures va être éliminée et va tomber à zéro. J'ai les chiffres du 24 février, c'est quand même assez récent. On parlait tantôt de la liste d'attente; elle est rendue à 62. Avec l'ajout qu'on va faire, elle va tomber à zéro, c'est sûr.

Maintenant, simplement aussi, ce qui a été changé dans la région de Lanaudière, c'est que, les unités fermées qu'on a toujours connues, comme Boscoville et autre chose, nous, on en a fermé plusieurs. Il n'en reste presque plus. Il en reste juste à un seul endroit, au centre jeunesse. Les autres, c'est devenu des lieux... Les gens sont dans des familles, dans des groupes, et c'est comme ça qu'on essaie de transformer la façon d'agir avec les jeunes.

**M. Williams:** Quatorze centres sur 16 partout dans la province de Québec sont en déficit totalisant plus de 15 000 000 \$. Le déficit chez vous, c'est de combien?

**M. Blanchet (Yvon):** L'année passée, si je ne me trompe pas, il était à 455 000 \$.

**M. Williams:** Et cette année?

**M. Blanchet (Yvon):** Cette année, on va probablement atteindre le 800 000 \$.

**M. Williams:** Au-dessus du 400 000 \$ qui est déjà accumulé?

**M. Blanchet (Yvon):** Incluant le 400 000 \$ de l'année passée.

**M. Williams:** Incluant. Avec ça, ça approche le 1 000 000 \$ de déficit, chez vous.

**M. Blanchet (Yvon):** Non. Je pense que Mme Massicotte est plus au courant des chiffres que moi là-dessus, mais...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme Massicotte.

**Mme Massicotte (Louise):** Oui. En complément, je dirais que ce qui nous a permis de contrôler le déficit de l'établissement au niveau de 700 000 \$ à 800 000 \$ cette année tient au fait que... On disait tantôt: Il y a eu un investissement de 18 300 000 \$ dans notre région l'année dernière, dont 2 100 000 \$ dédiés spécifiquement aux centres jeunesse. Donc, le développement de mesures particulières avec le 2 100 000 \$ a permis qu'on contrôle effectivement la situation.

C'est sûr que, comme je disais tantôt, il y a des mesures qui ont été prises directement au centre jeunesse puis qu'il y a des mesures qui ont été prises avec des organismes communautaires et les CLSC pour offrir des services. Alors, dans le fond, on évaluait qu'il y avait des besoins au niveau des centres jeunesse pour offrir des services sans liste d'attente. On évaluait que ça aurait pris 8 000 000 \$ d'investissement. Cependant, avec le 2 100 000 \$ qu'on a reçu — qui est quand même une somme fort importante — on a réussi, comme disait M. Blanchet, à réduire le nombre de dossiers par intervenant, à avoir une intervention plus significative auprès des jeunes.

**M. Williams:** Le déficit a presque doublé quand même.

**Mme Massicotte (Louise):** Effectivement, il y a une problématique de sous-financement au niveau du centre jeunesse, c'est un fait. Et, si le centre jeunesse devait répondre à l'ensemble des besoins, son déficit serait beaucoup plus important. Actuellement, on essaie de le contrôler à l'intérieur d'un maximum de 700 000 \$.

**M. Williams:** Et c'est le temps de passer le message au gouvernement d'avoir une augmentation de budget, parce que...

• (15 heures) •

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, M. le député de Nelligan. Je céderais maintenant la parole à la députée de Vanier.

**Mme Barbeau:** Merci, Mme la Présidente. Je vous remercie beaucoup de votre présence ici aujourd'hui. Moi, je suis très intéressée par le communautaire, personnellement, dans ma région aussi. Alors, il y a quelqu'un ici qui nous fait des genres de tableaux depuis quelques

années, puis le budget aux organismes communautaires a quand même beaucoup augmenté. J'imagine que, dans ces budgets-là, les services d'aide domestique à domicile sont arrivés en 1995, je pense?

**Mme Massicotte (Louise):** Oui, ils se sont déployés progressivement.

**Mme Barbeau:** En 1996?

**Mme Massicotte (Louise):** De 1996 à 1999.

**Mme Barbeau:** Les programmes d'exonération, c'est compris là-dedans?

**Mme Massicotte (Louise):** Oui.

**Mme Barbeau:** O.K. Puis, à part ça, tantôt vous avez dit que vous aviez fait des choix — il me semble que c'était une maison d'hébergement pour les femmes, si je me rappelle bien — au lieu d'en financer peut-être des nouvelles, de consolider, si j'ai bien compris votre intervention. Comme les budgets ont beaucoup augmenté — il y en a une partie attribuable aux services d'aide domestique qui va avec le virage ambulatoire, tout ça — est-ce que vous avez beaucoup, beaucoup plus de nouveaux organismes ou si vous avez pris une tangente générale de consolider ce qui existait? Juste me faire un petit tableau là-dessus.

Puis une autre question, c'est que, les maisons de jeunes, on se parle entre députés puis on vit toutes les mêmes choses dans chaque région, on court les discrétionnaires des ministres pour ne pas qu'elles tombent à terre. Alors, je ne sais pas, est-ce que vous vivez la même chose? Parce qu'on sait qu'il y en a qui ont des montants assez substantiels depuis des années, et puis, les nouveaux qui arrivent, bon, bien, s'il n'y a pas plus de budget, c'est difficile, vous leur donnez des petits montants. Je ne sais pas, ça se passe comme ça ici. Je veux juste savoir si c'est un peu le même problème chez vous.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme Massicotte.

**Mme Massicotte (Louise):** Oui, effectivement, en réponse à votre question, je dirais que, de 1995-1996 à 1998-1999, il y a pratiquement eu une augmentation de 50 % — entre 40 % et 50 % — de l'investissement qui était fait au niveau du soutien aux organismes communautaires. C'est un choix de la région de dire: Souvent, par le biais de l'investissement au niveau des organismes communautaires, on arrive à rencontrer des objectifs de santé et bien-être ou des objectifs de prévention, de promotion. On y croit beaucoup. On a, dans la région, une table régionale de concertation avec laquelle on se réunit à toutes les six semaines. Le conseil d'administration de cette Table-là est composé d'un représentant par groupe — famille, jeunesse, démunis. Bon. Alors, tous ces gens-là sont à la Table, et on essaie,

tant au moment où on a fait le plan de consolidation qu'au moment où on fait des investissements, de s'entendre avec la Table régionale de concertation pour ce qu'on considère être le meilleur investissement possible à un moment donné arrêté dans le temps pour la région.

C'est sûr que, quand on a fait le plan de consolidation, on a mis sur une période de trois ans l'ensemble des subventions nécessaires pour couvrir l'ensemble des besoins en préconisant des investissements par groupes cibles au niveau du communautaire. On a convenu avec eux des priorités pour l'année 1, pour l'année 2, pour l'année 3. Et tantôt je vous disais: On a fait certains ajustements pour tenir compte, comme disait M. Labbé, des priorités énoncées par la ministre l'an dernier. Donc, il y a des choses qu'on n'a pas faites cette année, qu'on pense bien pouvoir faire l'année prochaine, mais on a devancé des choses qu'on devait faire l'année prochaine cette année pour tenir compte des priorités.

Alors, globalement, je vous dirais que, dans notre région, il y a 122 organismes communautaires financés. Ça n'a pas beaucoup varié, le nombre, parce qu'on a toujours préconisé de réduire la précarité de chacun de ces groupes-là avant d'en subventionner d'autres. Dans ce sens-là, on vise toujours le rehaussement des groupes communautaires pour assurer leur survie de façon à ce que, quand on contracte un objectif avec eux, on ait l'assurance qu'ils puissent le faire. Il y a beaucoup d'ententes de collaboration entre des CLSC, la Direction de la santé publique chez nous et les organismes communautaires, donc le développement qu'on fait dans ce secteur-là correspond à la reconnaissance qu'on a des organismes communautaires comme étant des aidants, dans ce réseau de services, qui sont d'une contribution absolument nécessaire.

Par rapport aux maisons de jeunes, effectivement, on vit la situation où, si je ne me trompe pas, c'est 18 maisons de jeunes, je pense, qu'on a, qui sont financées. Je pourrais vous le donner précisément tantôt, je l'ai dans le rapport annuel, là. On a un certain nombre de maisons de jeunes qui sont financées. On est sollicités par plusieurs autres qui démarrent et qui obtiennent le soutien des municipalités, ou de certains groupes, ou de certaines commissions scolaires, ou des budgets discrétionnaires et qui démarrent puis qui offrent un service. Mais actuellement on se dit: Bien, si on partage l'assiette avec un plus grand nombre de personnes, on va tellement réduire les heures d'ouverture des maisons de jeunes qu'il n'y en a aucune qui va atteindre significativement un service intéressant pour les jeunes. Donc, on a privilégié, en accord avec cette Table-là, la Table des maisons de jeunes, d'assurer le financement minimal des maisons existantes.

Cependant, on s'apprête, comme région et comme régie, je devrais dire, à reconnaître et à accréditer les maisons de jeunes qui ont des activités et qui, au-delà de six mois, continuent de maintenir leurs activités. On s'apprête à les reconnaître, à les accréditer en leur disant: Vous êtes susceptibles d'avoir un financement, mais nous sommes limités dans la capacité de le faire maintenant. Mais on veut s'assurer qu'on puisse avoir des contacts, par

le biais de l'accréditation, avec ces maisons de jeunes de telle façon que le lien commence à s'établir et qu'on puisse discuter de l'offre de service qu'ils font avec l'assurance que, dès qu'on aura une capacité de les financer, on pourra le faire.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. M. le député de Vaudreuil.

**M. Marcoux:** Alors, merci, Mme la Présidente. J'aurais quelques questions qui sont reliées à un même sujet. Je vais peut-être vous les poser, je pense que les réponses ne seront pas très longues, là. C'est peut-être plus facile comme ça que de revenir.

Premièrement, vous avez mentionné que la région était sous-financée. J'aimerais savoir quel est le montant estimé requis par vous pour atteindre la moyenne nationale de financement des programmes clientèles. Je ne sais pas si ma question est assez claire.

Deuxièmement, quel est le montant total du déficit encouru par l'ensemble des établissements de votre région pour l'année qui s'est terminée le 31 mars 1999 — donc l'an dernier, le réel — et le montant total des déficits estimés à ce moment-ci pour l'ensemble des établissements de votre région au 31 mars 2000?

Troisièmement, vous avez sans doute signé une entente de gestion, j'imagine, avec le ministère. Si oui — et je ne sais pas, Mme la Présidente, si c'est possible de déposer cette entente de gestion là à la commission — est-ce que vous avez dû signer des ententes de gestion tripartite avec certains de vos établissements dans votre région? Et, si oui, lesquelles? Je pense que ce n'est pas long.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** En espérant que les réponses soient courtes.

**M. Marcoux:** Quatrièmement, est-ce que vous avez une évaluation des coûts des conventions collectives qui ont été signées au mois de janvier, là? Est-ce que vous avez déjà — si la réponse est non, c'est non — une évaluation des coûts additionnels que ça va entraîner pour le réseau?

Enfin, vous disiez dans votre plan de consolidation que, pour répondre aux besoins selon ce qui était indiqué, ça prendrait un budget récurrent de l'ordre de 75 000 000 \$, un non récurrent de 11 000 000 \$ pour les années, je pense, 1999-2000, 2000-2001, 2001-2002. Est-ce que c'est en bonne voie de réalisation, c'est-à-dire en termes d'octroi de budgets qui semblent devoir vous être donnés par le ministère?

● (15 h 10) ●

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je vois que ça couvre tout le volet budget-financement dans son ensemble. À vous la parole, Mme Massicotte.

**Mme Massicotte (Louise):** À votre première question sur le sous-financement, je vous dirais que, depuis la création de la Régie, particulièrement dans les années 1994

et jusqu'à l'an dernier, il y a des travaux sur l'équité qui ont été faits et qui ont toujours fait en sorte de reconnaître que la région de Lanaudière était sous-financée pour 80 000 000 \$. Cependant, je ne serais pas à même de vous dire si, à compter de cette année, on est à moins x millions ou à plus x millions, compte tenu que les investissements l'an dernier se sont faits par priorité nationale avec l'assurance que chaque région puisse répondre aux exigences d'orientation. Donc, les budgets n'ont pas été octroyés sous l'angle des rattrapages mais sous l'angle d'une meilleure réponse pour l'ensemble de la population du Québec dans certains champs d'activité.

Effectivement, on a reçu, l'an dernier, des montants importants de financement qui ont contribué à réduire le 80 000 000 \$. Cependant, les autres régions ont aussi reçu du financement. Et là est-ce qu'aujourd'hui la valeur du sous-financement est de vraiment beaucoup moins ou vraiment beaucoup plus que 80 000 000 \$? Je ne pourrais vous le dire, puisqu'on n'a pas travaillé dans l'angle de réduction des écarts d'inéquité.

À votre deuxième question, l'an dernier, nous avions un déficit réel de 4 122 000 \$ pour la région qui était réparti principalement au niveau des deux centres hospitaliers pour l'équivalent de 3 700 000 \$, les autres déficits étant minimums, sauf pour les centres jeunesse qui, eux, ont fini l'année avec 315 000 \$. O.K.? Alors, ça, c'était l'année dernière. On projette quoi pour cette année? Le CH Le Gardeur prévoit sa fin d'année avec un déficit de 2 300 000 \$. Quant au Centre régional de Lanaudière, il prévoit un déficit d'environ 2 500 000 \$, ce qui voudrait dire que le 3 700 000 \$ de l'an dernier au niveau des deux CH correspondrait à 4 800 000 \$ pour cette année, donc une légère augmentation. Quant aux centres jeunesse, effectivement, de 315 000 \$ à la fermeture des livres l'an dernier comparativement à 700 000 \$ cette année, il y a un écart de 400 000 \$ qui est justifié par des autorisations que nous avons eues de développer certains services, et donc ce budget déficitaire est tout de même en contrôle avec la Régie et avec le ministère.

Quant à votre...

**M. Marcoux:** Excusez. Il n'y a pas de CHSLD ni de CLSC qui sont prévus pour avoir un déficit au mois de mars 2000?

**Mme Massicotte (Louise):** Non, ils sont pour la plupart en contrôle, à 20 000 \$ près, là. Je vous dirais qu'il y a Le Bouclier, qui est le centre de réadaptation en déficience physique, qui actuellement a fait le choix de ne pas être en dépassement. Mais ce n'est pas qu'il ne soit pas tenté de répondre à la demande. Il y a une pression énorme sur le centre en déficience physique qui, comme je disais tantôt, aurait besoin vraiment de 3 000 000 \$ additionnels pour répondre à la liste d'attente, et là-dessus le gouvernement a pu voir qu'il y a plusieurs lettres qui circulent de parents qui demandent d'obtenir des services.

À votre troisième question: Avons-nous signé une entente de gestion? oui, nous l'avons signée. Nous l'avons signée dès le mois de juin dernier. Nous l'avons signée le 15 juin, et l'entente bipartite était la seule entente que nous

avons à signer parce que les établissements déficitaires dont je viens de faire mention avaient un contrôle de leur budget qui n'excédait pas, en termes de déficit, 6 % de leur budget total. Cependant, au moment où la Régie a signé l'entente bipartite, nous avons convenu avec chacun des établissements de leur volonté de nous aider à réaliser nos engagements de régie.

Et d'ailleurs je tiens à rendre, je dirais, hommage à certains égards aux établissements parce que, sous la pression, ils pourraient facilement sortir des cadres de contraintes budgétaires dans lesquels ils sont. Je ne dirais pas qu'ils seraient justifiés — on n'est jamais justifié de faire un déficit — mais, la population étant aux portes, c'est parfois difficile de contraindre l'offre de service qu'on fait. Cependant, chacun fait un effort pour rester à l'intérieur de l'entente bipartite.

Juste en minicomplément, quand j'ai fait référence tantôt à l'entente que nous avons eue sur les urgences avec le centre hospitalier Le Gardeur, ça s'inscrivait dans le cadre du respect de l'entente bipartite, un contrôle à l'intérieur d'un budget qui ne serait pas plus déficitaire que l'année précédente. Au niveau des conventions collectives, je n'ai pas de réponse. Je regarde mon confrère, M. Turgeon, qui est plus dans ce secteur d'activité là, il n'y a pas comme telles d'évaluations qui ont été faites, ni dans la région chez nous ni, à ma connaissance, au niveau provincial.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. Il y a eu une demande pour le dépôt de l'entente bipartite. Est-ce que c'est possible?

**Mme Massicotte (Louise):** J'ai avec moi une copie de l'entente. Alors, si c'est dans vos procédures, je n'ai pas de problème du tout à ce que vous l'ayez.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** D'accord. On apprécierait.

#### Document déposé

Je vous remercie.

**Mme Massicotte (Louise):** Ça me fait plaisir.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je cède maintenant... Oui.

**M. Marcoux:** Peut-être une dernière question.

**Mme Massicotte (Louise):** Excusez-moi, Mme la Présidente, est-ce que ça vous dérangerait que je la garde avec moi jusqu'à la fin...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Non, pas du tout.

**Mme Massicotte (Louise):** ...puis que je vous la laisse à la fin? Parce que, s'il y a des questions, je risque d'être mal prise.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Tout à fait. D'accord. Je comprends.

**M. Marcoux:** J'avais simplement une dernière question qui avait trait à vos prévisions de besoins financiers dans le cadre de votre plan de consolidation où vous mentionniez, je pense, que vous avez besoin d'un budget récurrent additionnel de l'ordre de 75 000 000 \$ ou à peu près, ou peut-être que les chiffres ne sont pas tout à fait corrects, là. Qu'est-ce qui se passe si ces montants-là que vous anticipez ne sont pas accordés? Est-ce que ça a un impact important sur votre plan de consolidation?

**Mme Massicotte (Louise):** Oui, effectivement, c'était la dernière. C'est peut-être parce que c'est la moins facile à répondre. Bon, alors, voilà, quand on a réalisé dans la région le plan de consolidation, on l'a fait en se disant: Sur quoi pouvons-nous nous entendre collectivement comme étant les besoins prioritaires de la région sur un horizon de quatre ans? Après, on s'est dit: C'est clair qu'on ne peut pas aller chercher 80 000 000 \$ dès la première année. Et ce qu'on a fait comme démarche, c'est de dire au ministère: Il faudrait que, sur un horizon de quatre ans, on puisse obtenir dans la région du développement équivalent à 75 000 000 \$, là. Bon. Et, dans ce contexte-là, ce qu'on se disait, c'est que, de toute façon, si on avait 80 000 000 \$ demain matin, tout ce que ça veut dire de développement de services serait immédiatement... Tu sais, on aurait comme des surplus de fin d'année. On ne pourrait pas mettre toutes les mesures en application dans un laps de temps de quelques mois, il faut faire de l'embauche, il n'y a pas suffisamment de monde, il faut les former, bon, tout ça. Alors, on s'est dit: Sur un horizon de quatre ans, si on a un investissement d'environ 20 000 000 \$ par année, on va pouvoir se dire qu'on a collectivement atteint un objectif pour la population lanauoise d'avoir des services qui sont approximativement de même qualité que dans les autres régions.

Donc, on avait situé la perspective de quatre ans. On ne voulait pas tout avoir la première année, même si ça nous intéresserait. Et, le plan de consolidation, on l'a d'abord débattu entre nous, avec les établissements, les organismes. On l'a beaucoup débattu au conseil. Après, on l'a soumis à l'intérêt du Conseil régional de développement qui trouvait aussi que c'était une approche réaliste pour la région, et on l'a soumis au caucus lanauois aussi pour dire: Est-ce qu'il serait intéressant qu'on cherche à obtenir ces investissements pour la région sur cet horizon de temps et tout? Alors, à votre question, je vous dirais que, en autant qu'on est dans l'horizon, on est capables de vivre avec. Par contre, en complément, j'ajouterais: Si on devait développer beaucoup d'autres choses que ce qui est dans l'entente, évidemment, il faudrait étendre le temps pour y arriver.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, Mme Massicotte. M. le député de Saint-Jean.

**M. Paquin:** Alors, je vois par ces questions que le député de Vaudreuil partage les mêmes inquiétudes que moi dans la foulée du budget fédéral, mais je voudrais aborder une autre dimension. M. le vice-président Corneault, tantôt, dans vos propos, vous avez parlé de la légitimité des régies et vous nous avez invités à faire en sorte de cesser de laminer en tablant clairement qu'elles sont là à demeure, et tout ça.

● (15 h 20) ●

Moi, mon idée, je vous le dis, elle n'est pas complètement faite sur ce sujet-là. J'ai plutôt un préjugé favorable à l'endroit des régies. Mais, quand je regarde, par exemple, des situations qui se sont présentées il y a deux ans où, en fin de période, on s'est aperçus qu'il y avait eu des dépassements importants puis qu'on n'avait pas pu avoir une image de la situation en continu sur les finances dans les différentes régions, quand je constate que, par exemple, en Chambre, les trois partis représentés ensemble au niveau de la période de questions, on a posé 23 % des questions à la ministre de la Santé et que là-dessus près de 70 % étaient des questions qui concernaient directement les régies régionales — donc, on demande des comptes à la ministre sur des sujets qui relèvent directement des régies, mais elle n'est pas toujours en situation de parfait arrimage avec les données qui sont à votre disposition — quand je vois aussi les difficultés de ligne d'autorité qu'il y a entre les régies et les institutions en particulier, avec les hôpitaux dans certaines cas, difficultés au niveau de la reddition de comptes, au niveau de l'imputabilité — cette année, par exemple, il y a eu des dépassements dans plusieurs institutions, il y a quand même eu des bonis d'attribués — je pense que c'est cinglant face à l'appréciation des citoyens.

Il y a la question de la ligne d'autorité des régies vers les institutions sur laquelle je me pose aussi des questions. On regarde les rapports annuels, pour une même régie d'une année à l'autre, ce n'est pas le même format. On peut difficilement suivre très souvent d'une année à l'autre. Ou alors, si on compare les régies entre elles, c'est encore plus complexe. Il y a des sujets qui ne sont pas couverts par les uns, par les autres. C'est sûr qu'il y a des avantages aux régies, par ailleurs, et je n'ai pas fait exprès pour sortir les avantages. Vous donnez un certain nombre de préoccupations qui sont les miennes à ce moment-ci. Alors, à partir de là, ma question principale serait: Pourquoi maintenir les régies?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme Massicotte? M. Corneault?

**M. Corneault (Jean-Pierre):** C'est une question qui mériterait plus qu'une commission ici cet après-midi. Ça va faire partie de débats, d'ailleurs. Pourquoi maintenir les régies? C'est parce qu'à notre avis, nous, en tout cas dans la région de Lanaudière, on pense qu'il faut garder un minimum de régionalisation de la gestion santé. Il faut que ça demeure dans la mesure du possible le plus près des citoyens qui bénéficient des services. À ce titre-là, c'est pour ça qu'on dit bien précisément, comme je le

disais il y a quelques instants en introduction: Effectivement, il y a un débat à faire, il s'impose, et on est partie prenante, on est partie partante, à tout le moins — et faire attention, je n'ai pas dit «perdante» mais «partante» — pour travailler ce débat-là, s'impliquer dans ce débat-là.

Effectivement, il y a des précisions à apporter sur le rôle de tout le monde parce qu'il y a beaucoup de monde dans le dossier de la santé et dans d'autres secteurs aussi. On regarde l'éducation, le transport et autres, il y a beaucoup de joueurs, et, effectivement, il faudrait qu'on arrive à déterminer les responsabilités puis qu'on arrive à déterminer des règles précises en termes d'imputabilité, mais ça va demander justement que tout le monde puisse honnêtement s'asseoir ensemble puis en discuter. Ce qu'on est en train de nous dire actuellement, c'est qu'on dit: Bien, il y a peut-être un doute dans la légitimité des régies, et on associe toujours ça à la façon de procéder.

Si vous avez remarqué, dans le texte que j'ai lu au début, on parle d'avoir des outils de travail pour avoir des gestions de données qui pourraient être plus faciles à produire, et, à ce moment-là, ça nous permettrait, nous, de faire, en tant que gestionnaires... Et, surtout, la permanence de la Régie, ça lui permettrait, à ce personnel-là, d'avoir des données plus précises. C'est pour ça qu'on demande des outils d'information, de gestion de données et autres.

Mais pourquoi garder les régies? Je ne peux pas aller plus loin, Mme la Présidente, que de vous dire qu'on a la conviction profonde qu'il faut que ça demeure un outil de gestion régional pour permettre justement à la région de s'exprimer, d'être entendue à son niveau, et permettre aussi à la région d'avoir des gens qui siègent au conseil d'administration de la Régie pour justement, et là je ne dirai pas défendre nécessairement les intérêts, mais au moins les mettre sur la table le moment venu.

**M. Paquin:** Par rapport aux directions d'hôpitaux, par exemple, un hôpital va défoncer son budget une année. Vous avez attribué le budget, et tout ça. Bon, le directeur de l'hôpital peut dire: Bien, c'est mon C.A. qui l'a autorisé. J'imagine qu'il l'a conseillé aussi, mais, en tout cas, éventuellement il y a des dépassements comme ça, vous êtes mis un peu devant des faits accomplis. Est-ce que vous avez des outils par rapport à la ligne d'autorité entre la Régie et l'institution, dans des situations comme celle-là ou dans d'autres? Êtes-vous voués à de l'accompagnement a posteriori, à de l'observation documentée, professionnelle mais sans capacité d'intervention dans les faits, de par votre loi, de par votre fonctionnement et de par les coutumes qui se sont développées depuis votre création? Soit dit en passant, tantôt vous parliez de 1982. 1992, j'imagine.

**M. Corneault (Jean-Pierre):** Oui, Mme la Présidente, c'est bien 1992.

**M. Paquin:** Oui? O.K., d'accord. Alors, 1992, ça correspond plus aux dates que j'imaginai. Donc, concernant cette relation, j'aimerais ça que vous développiez un petit peu.

**M. Corneault (Jean-Pierre):** Mme la Présidente, si vous permettez, je vais laisser Mme Massicotte répondre à cette question.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme Massicotte.

**Mme Massicotte (Louise):** Bon, si j'y vais directement, effectivement, on estime parfois, dans chacune des régions, que les leviers que l'on a pour intervenir directement sont limités, et, dans ce sens-là, je rejoindrais le propos de M. Corneault pour dire: Il y a certainement lieu, en matière d'imputabilité et de responsabilité, de clarifier les rôles de chacun et les niveaux d'intervention que l'on doit exercer. Je ne peux pas parler pour l'ensemble des régions, je vais m'en tenir à ma Régie. C'est clair que le choix que nous avons fait dans les dernières années, qui n'était pas facile... C'étaient des années de compression, puis maintenant on sort de cette période-là mais on entre dans une période de développement lent.

Ce qu'on a fait, c'est toujours de s'asseoir avec les établissements et de convenir avec eux du niveau de services pour la région, et ça, c'est important parce qu'il y a des compromis, il y a des consensus qui se développent en région puis il y a des façons de faire et des partenariats qui, s'ils ne sont pas exercés au niveau d'une coordination régionale, sont peu possibles. C'est sûr qu'un établissement tout seul est tenté de faire des choses à la lumière des budgets dont il dispose pour le faire. Quand on s'assoit au niveau d'une régie et qu'on assoit plusieurs établissements ensemble, incluant les groupes communautaires, et qu'on se demande comment on pourrait arriver à offrir un meilleur service ou le maintien d'un service par des collaborations, ça permet qu'il y ait des ententes qui soient respectées entre les différents partenaires.

Je vous dirais, à titre d'exemple, que notre région, qui est une région très pauvre, est quand même une région qui n'a pas d'emprunt, hein? On a, depuis toutes les dernières années, réussi à fonctionner à l'intérieur du budget qui était consenti à la région, et, si on est arrivés à le faire, c'est parce qu'on a beaucoup, beaucoup travaillé en concertation et en consultation avec les organismes, et pour moi ça, c'est une valeur ajoutée des régies parce que le collectif régional qui est mis ensemble pour donner le meilleur service possible à la population, c'est ça, le fondement même d'une régie régionale.

• (15 h 30) •

C'est sûr qu'une régie ne peut pas se situer en dehors des cadres ou des intentions gouvernementales. Mais, une fois que les orientations sont connues... Puis, on l'a dit dans le texte à plusieurs reprises, jamais la Régie ne s'est inscrite à défendre des orientations régionales en priorité sur des orientations nationales. On a toujours conjugué à la fois les orientations nationales et régionales pour offrir le meilleur service, et, dans ce sens-là, je disais, tantôt: Il y a 122 organismes communautaires regroupés autour de 13 groupes associatifs qu'on rencontre régulièrement. Il y a l'Association des CLSC et CHSLD, il y a, une fois par six semaines, une rencontre de tous les

directeurs généraux de tous les établissements avec la Direction générale de la Régie régionale. Cette somme de mises en commun garantit, me semble-t-il, au gouvernement l'atteinte des objectifs, des orientations nationales, tout comme elle garantit à la population lanadoise des réponses à des besoins qu'elle nous a exprimés.

Il y a eu dans toutes les régions un forum sur le développement social il y a quelques années. Dans notre région, ça s'est traduit par des forums locaux, un forum régional, avant qu'on participe au forum national, et on a été capables de convenir qu'il y avait cinq priorités sur lesquelles on voulait conjointement travailler et que c'étaient des priorités absolues. Donc, il se développe des consensus éminemment importants à l'atteinte des objectifs tant régionaux que nationaux.

**M. Paquin:** Il m'apparaît en effet que c'est là un des éléments... que les régies peuvent faire mieux que les directions régionales, par exemple, d'un ministère, et c'est ce qui milite beaucoup en faveur des régies.

Mais dernière question sur l'imputabilité, la reddition de comptes, et tout ça. Autrefois, dans les municipalités, dans les commissions scolaires, il y avait des dépassements, il y avait des déficits qui étaient faits à l'occasion. On a resserré en rendant des gens directement et personnellement imputables. La question que je poserais sur cet aspect-là, c'est: Est-ce que, en supposant qu'on se serait entendu sur une base de financement convenue mutuellement comme étant la hauteur des besoins et des responsabilités des uns et des autres, on pourrait aller vers des D.G. d'institution, imputables au même titre que les trésoriers de municipalité, par exemple, et sur leur nom personnel et sur leur responsabilité personnelle par rapport à tout dépassement?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme Massicotte.

**M. Paquin:** Vous pouvez demander à une autre personne de répondre pour vous.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**M. Paquin:** Ce sera ma dernière question.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Mme Massicotte (Louise):** Je pense que votre question est pertinente. Mais, avant de prendre un engagement comme celui-là, il faudrait qu'on ait l'assurance qu'il existe des mécanismes où l'intervention des uns ne pourrait pas défaire l'intervention des autres, de telle façon que quelque part notre signature ne veuille rien dire. Moi, je pense que, un mécanisme de reddition de comptes, un mécanisme d'imputabilité qui soit plus engageant que celui que nous avons maintenant, apparemment — puis je vous ferais remarquer en passant que, quand on est ici, on est en reddition de comptes — un mécanisme qui serait jugé par tous plus complet, on ne serait pas forcément rébarbatifs à ça.

Essentiellement, ce que j'essaie de vous dire, c'est qu'effectivement ça pourrait être quelque chose de possible, mais à condition que les conditions soient claires en partant et qu'on les respecte de toutes parts. Et ça pose la question: Est-ce que le ministère peut prendre des engagements directement? Est-ce que la direction générale peut prendre des engagements directement? Puis est-ce que les conseils d'administration de régie peuvent prendre des engagements directement? Et, si la réponse était toujours oui aux trois niveaux, je vous dirais que je serais peut-être un peu mal prise de mettre mon nom en bas d'une entente de gestion. Ce n'est pas non à la question que vous posez, c'est oui en autant que les conditions sont claires. Merci.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. C'est un complément de question, Mme la députée de Vanier?

**Mme Barbeau:** Oui, c'est sur le même volet. Comme M. le député de... Voyons!

**Une voix:** Saint-Jean.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Saint-Jean.

**Mme Barbeau:** J'ai eu un blanc. Moi, je suis plutôt favorable, c'est-à-dire que je suis consciente du travail, de l'important travail des régies, puis, nous-mêmes, comme gouvernement, notre philosophie, c'est d'être plus près du citoyen, et tout ça, là. Moi, ce n'est pas tellement ça qui me dérange comme l'imputabilité comme telle, parce que, même si des fois la Régie fait des choix difficiles puis si vous avez des séances publiques assez tortueuses et difficiles, rien n'empêche que, moi, je vais être jugée sur les décisions qui sont prises, souvent, et je n'ai pas grand-chose à dire, ce qui fait que des fois ça me met dans des situations vraiment inconfortables. Et, je vous dis, je suis en réflexion, moi aussi, là-dessus parce que je ne sais pas trop par quel bout prendre ça, là. Je trouve ça intéressant que les gens, le C.A., les gens qui viennent de différents milieux soient associés, soient impliqués dans les décisions régionales, mais en même temps c'est des gens élus par collèges électoraux, ils ne sont pas directement imputables à la population. En tout cas. Comme je vous dis, on est en réflexion là-dessus.

Je vous poserais une question pour nous aider à la réflexion: Est-ce que, vous, avec vos élus régionaux, vous avez des relations, je dirais, continues? Est-ce que vous envoyez des documents à vos élus? Par exemple, quand vous avez vos rapports, est-ce que les élus de la région sont sur votre liste d'envoi systématique, des choses comme ça, juste pour voir comment ça se passe chez vous par rapport à tous les élus, indépendamment des partis, là, je veux dire, les élus de la région? Est-ce que, pour vous, ça va de soi qu'il faut les informer puis les tenir au courant?

L'autre question, c'est: Est-ce que vous considérez que présentement les conseils d'administration sont bien

équilibrés par rapport aux secteurs représentés — syndicats, communautaire, etc.? Alors, je vous pose la question pour nous aider à réfléchir sur les régies.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, M. Corneault.

**M. Corneault (Jean-Pierre):** Mme la Présidente, sur la question de la circulation de l'information, je trouve la question intéressante parce que la Régie régionale de Lanaudière travaille sérieusement depuis presque six mois maintenant, s'est donné un comité ad hoc communication, et on a étudié sérieusement, à ce comité, justement toute la question de la circulation de l'information, l'importance de faire circuler ces informations et surtout l'importance de la faire circuler rapidement parce que, quand on attend, d'une réunion à l'autre, des fois ça se perd, il y a de l'information qui circule et qui n'est pas validée et non validable: J'ai entendu dire que... Alors, nous, ce qu'on a fait, c'est que, une première chose, le comité ad hoc, les communications et la Régie régionale, le conseil d'administration au complet a eu à se pencher et aura à se pencher davantage sur le plan de communication qui prévoit un circulation de l'information très intensive.

Et l'autre chose qu'on a faite également, c'est que, dans ce plan de communication, on a, j'oserais dire, outillé la direction des communications, le Service des communications de la Régie. D'abord, on est allé chercher une ressource supplémentaire, une ressource humaine supplémentaire pour justement pouvoir faire circuler l'information sur les décisions de la Régie très rapidement, et j'en ai pour preuve, Mme la Présidente... Ce n'est pas la revue de presse, les coupures de journaux, ce sont les communiqués qui ont été émis par la Régie dans les derniers mois. Je peux vous assurer que, sur ce côté-là, ça se fait autant au niveau de la population, des médias que des administrateurs de la Régie et des organismes que ces gens-là représentent.

**Mme Barbeau:** Je vous pose la question spécifique...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Une dernière question, Mme la députée de Vanier.

**Mme Barbeau:** ... — oui, je m'excuse — parce que, moi, j'apprends des choses par mes citoyens puis que je n'ai pas eu les papiers. Ce n'est pas parce que je ne l'ai pas dit souvent, que je les voulais. Ils les donnent quand j'appelle. Mais j'apprends les choses par les gens qui ont eu les papiers avant moi, puis ils disent: Ça n'a pas d'allure, ce que vous avez fait, puis ils me rentrent dedans. Je veux juste poser la question spécifique sur les élus.

**Mme Massicotte (Louise):** Bien, je vous répondrais là-dessus que, depuis un long moment, la Régie régionale envoie avant le conseil d'administration, avant chaque séance de conseil d'administration, l'ordre du jour

du conseil à l'ensemble des députés du caucus de telle façon qu'ils sachent les sujets qui vont être traités et débattus au conseil. Quand un dossier touche plus spécifiquement un député dans son comté, j'appelle et je le ou la mets au courant.

D'autre part, au niveau de la politique, moi, je suis arrivée à la Régie il y a deux ans. Je pensais que ça se faisait, que les procès-verbaux du conseil étaient achevés. Ils ne l'étaient pas, j'ai découvert, mais on les rend maintenant disponibles. Donc, on envoie l'ordre du jour puis, après la séance de conseil, on envoie le procès-verbal du conseil à chacun des six députés du territoire. Puis, en l'occurrence, quand on rencontre le caucus, on lui dit: S'il vous manque de l'information, génez-vous pas pour m'appeler, je vais essayer de chercher l'information. Donc, je dirais, à moins que M. Labbé ne partage pas mon avis, qu'on fait beaucoup d'efforts...

**M. Labbé:** Confirmé, madame. Je ne puis que confirmer.

**Mme Massicotte (Louise):** Ha, ha, ha! On fait beaucoup d'efforts.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, ce n'est pas uniforme.

**Mme Barbeau:** Il reste juste le volet C.A., par exemple, la composition. La question que j'avais posée, c'est si vous considérez que la composition est correcte.

• (15 h 40) •

**M. Blanchet (Yvon):** Dans la composition, il y a des choses auxquelles il faudrait faire attention. Il y a des membres qui cumulent tellement de fonctions à l'extérieur que, quand ils sont au conseil d'administration de la Régie, il y a des présences qui sont douteuses, si vous voulez. Ils ne viennent pas tellement souvent. Quand vous cumulez, vous cumulez des fonctions. C'est dans ce sens-là, je pense, qu'il faut faire attention dans la composition d'un conseil d'administration de régie. On parlait dans les journaux, depuis quelques années, depuis un an, que tous les élus municipaux devraient être sur le conseil de la Régie. C'est peut-être une bonne solution, mais il va manquer des présences souvent aussi parce qu'ils sont tellement occupés.

**Mme Barbeau:** Mais, présentement, par rapport à l'équilibre, là, est-ce que vous trouvez, par exemple, que le communautaire prend trop de place, ou le syndicat, ou... C'est dans ce sens-là.

**M. Blanchet (Yvon):** Je pense que, chez nous, le communautaire ne prend pas plus de place qu'il en faut.

**Mme Barbeau:** Non?

**M. Blanchet (Yvon):** Il est à sa place, et l'alliage des gens du communautaire, du municipal et du socio-communautaire...

**Mme Barbeau:** Vous considérez ça bien équilibré.

**M. Blanchet (Yvon):** ...chez nous, ça va bien.

**Mme Barbeau:** Pour vous, c'est bien équilibré.

**M. Blanchet (Yvon):** Ça va bien.

**Mme Barbeau:** Il n'y a pas trop de forces...

**M. Blanchet (Yvon):** Non.

**Mme Barbeau:** O.K.

**M. Blanchet (Yvon):** Bien, tout le monde essaie de trouver ses forces, mais...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci.

**Mme Barbeau:** Excusez-moi.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, avant de céder la parole au député de Nelligan, vous me permettrez un commentaire et une question. Pour moi, lorsque le gouvernement a décidé de régionaliser, c'est parce qu'il y avait une volonté de régionaliser, c'est-à-dire de donner des services. Il fallait que les services soient accessibles et de qualité pour la population. Et, dans mon esprit à moi, les régies régionales devaient jouer un rôle, devaient défendre les intérêts des régions, dans le sens que, si on fait un plan stratégique, c'est à partir des besoins d'une population. Que ce soit au niveau des personnes âgées, des jeunes ou de quoi que ce soit, c'est à partir des besoins. Finalement, on met des chiffres aussi à ce plan stratégique, et, par la suite, il faut le mettre en oeuvre. Alors, une fois qu'il est accepté par le gouvernement, à ce moment-là il faut avoir la marge de manoeuvre, il faut être capable de le mettre en vigueur.

Alors, on a vu qu'au niveau de la transformation ça n'a pas toujours été facile parce qu'on a imposé différentes coupes année après année, puis même plusieurs fois à l'intérieur d'une même année, ce qui a été difficile. C'est pour ça que je pense qu'on ne peut pas blâmer nécessairement les régies pour peut-être les gestes qui ont été posés. Cependant, la transformation pour certaines régions, elle est terminée, mais vous avez aussi la consolidation. Est-ce que vous sentez avoir la marge de manoeuvre, avoir les outils en main pour être capables de faire face à la consolidation, sans en porter bien sûr l'odieux non plus, parce que vous devez faire part à la population aussi... Vous avez une population à défendre, des services à donner, mais vous avez aussi un équilibre au niveau budgétaire à atteindre. On ne peut pas non plus continuer à faire des dépassements sans fin. Alors, est-ce que vous croyez avoir cette marge de manoeuvre? Sinon, quelle doit être cette marge de manoeuvre? Parce que c'est sûr que tôt ou tard on va questionner le rôle des régies parce que c'est très important de pouvoir, à un moment donné, donner ces services, mais à l'intérieur d'une enveloppe également.

**Mme Massicotte (Louise):** Bon, je ne peux pas répondre oui ou non. Je vous dirais que, quand on a fait le plan de consolidation dans notre région, on a mesuré que ce plan-là ne pourrait pas dépasser ce qui correspondrait à la réduction des écarts d'inégalité par rapport aux autres régions. Donc, on ne pouvait pas se situer en demandes tellement excédentaires qu'on soit la région la mieux desservie du Québec. Donc, on est restés à l'intérieur d'un budget et de demandes qui respectaient le fait que, comme régie, on n'accuse pas de recul et qu'on ait des services pour notre population. Donc, on a chiffré à 75 000 000 \$ nos besoins, sachant que ça ne dépassait pas le 80 000 000 \$, puis on a aussi chiffré les besoins en immobilisation et en équipement pour supporter les demandes qu'il y avait dans le plan de consolidation. On a même fait un exercice régional de se dire comment on pourrait proposer de réaliser ce plan-là en respect d'environ 20 000 000 \$ d'investissements par année, et on avait même fait une stratégie de financement où, si on avait des emprunts de consentis sur un horizon de quatre ans, on était capables de les rembourser, et on se rendait responsables, comme régie, des intérêts de l'emprunt, puis on arrivait. Alors, on a fait tout un scénario autour de ça.

Par contre, je vous dirais que ce n'est pas nécessairement le modèle actuel de budgétisation, pas juste pour la santé, hein? Le budget est revu une fois par année au gouvernement, les priorités sont ciblées une fois par année, la revue de programmes est faite, et tout ça. Alors, le modèle était peut-être, je dirais, innovateur par rapport à la façon d'accorder des budgets d'année en année aux régies. Donc, on a quand même essayé de prendre la première portion de notre plan et on a beaucoup débattu sur comment on pourrait l'obtenir. Je vous dirais que ça demande beaucoup d'énergie, que ça demande beaucoup de réunions, que ça demande beaucoup de discussions. J'évalue que nous avons eu une excellente collaboration, la Régie et le ministère, dans l'atteinte de ces objectifs-là. Mais, s'il y avait des leviers à développer, effectivement, on serait intéressés à chercher des solutions.

C'est sûr qu'à quelque part actuellement on a un mandat d'offrir un ensemble de services à la population puis de le comparer globalement au Québec, mais ça tient compte de toute la question du panier de services, des services jugés prioritaires, bon, tout ça. Alors, toute cette réflexion-là devant être faite, c'est sûr que, les régies, on est assujetties au mode actuel de fonctionnement.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** En somme, ce que je voulais dire, c'est que, si, par exemple — bon, vous êtes censés être autonomes puis prendre part pour la population — à cause du budget, on vous contrôle jusqu'à un certain point, à ce moment-là, c'est quoi l'utilité? Bon, vous avez un rôle de coordination, mais le ministère, à ce moment-là, pourrait diriger directement, c'est-à-dire pourrait financer directement si, au fond, vous faites votre planification et si, en bout de ligne, on remet en question constamment votre planification, faute de budget.

**Mme Massicotte (Louise):** Bien, je vous dirais que, nous, on est responsables de la planification, de la coordination régionale. On reconnaît cependant qu'il doit y avoir une planification nationale et on est conscients qu'à un moment donné la lecture qu'on peut faire dans une région pourrait, à la somme de l'ensemble des régies, ne pas être compatible avec l'enveloppe nationale. Alors, c'est dans ce sens-là que je vous dis: Oui, ça peut devenir une contrainte, mais l'utilité des régies, à ce moment-là, est assurément de dire: Parmi les options que nous avons, quels sont les choix les plus importants qui soient spécifiques à notre région?

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

**M. Williams:** Merci, Mme la Présidente. En décembre 1998, le Vérificateur général a dit, et je cite: «Le ministère n'est absolument pas en mesure de savoir si le service qu'il offre aux Québécois en matière de services préhospitaliers d'urgence est celui qu'ils souhaitent.» Il continue: «Le ministère n'a jamais réévalué l'ensemble des services.» À l'époque, ils ont dit que, dans Lanaudière, pour le temps de réponse, il y a juste 40,4 % des appels qui sont en moins de huit minutes, ce qui est la cible provinciale. Encore dans le document, ils ont parlé de Lanaudière: «C'est un budget de transport de plus ou moins 443 \$ par transport, avec un budget par véhicule de 315 000 \$.»

Je voudrais savoir, depuis ce temps-là... Parce que le gouvernement n'a pas agi. Ils ont finalement, l'automne passé, créé un comité pour étudier ça, déposer un rapport en septembre prochain, peut-être pour faire quelque chose plus tard, typique de ce gouvernement. Mais je voudrais savoir: Chez vous, qu'est-ce que vous avez fait pour mieux répondre aux clientèles, aux populations? Je sais, ce n'est pas facile, ce n'est pas un dossier facile pantoute. Mais qu'est-ce que vous avez fait pour améliorer votre temps de réponse et rendre les services préhospitaliers d'urgence plus accessibles à votre population?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme Massicotte.

**Mme Massicotte (Louise):** Alors, au niveau du service préhospitalier d'urgence, il est vrai que notre temps de réponse dans certaines parties du territoire excède huit minutes. Il est vrai aussi que, dans certaines parties du territoire, il excède 30 minutes. Alors, nous en sommes tout à fait conscients. Mais vous savez que la région de Lanaudière est une région très géographiquement étendue. Alors, ce qu'on a fait lors des dernières négociations provinciales, c'est que nous avons obtenu un budget de développement qui correspondait à nos attentes pour essayer de solutionner des problèmes plus spécifiques à une partie du territoire, particulièrement la municipalité régionale de comté de Montcalm. On est actuellement à l'étude de deux hypothèses. On fait cette étude-là.

• (15 h 50) •

La Régie a fait son étude. On a soumis les hypothèses pour fins de discussion à la municipalité régionale de comté et aux bureaux de M. Legault et de M. Chevrette, qui sont responsables de ces deux secteurs, et ce qu'on vise, c'est l'ajout d'un véhicule et l'ajout de deux personnes supplémentaires pour travailler au niveau du véhicule lui-même. Alors, effectivement, nous avons l'assurance d'un ajout budgétaire en préhospitalier de 240 000 \$ pour la prochaine année à compter du 1er avril.

Ce qu'il nous faudrait, c'est un investissement de 480 000 \$, et, dans ce contexte-là, la différence, on devra la trouver dans les choix prioritaires qu'on fera pour la prochaine année à même l'enveloppe que nous allons recevoir. Donc, on peut répondre à 50 % du besoin. Mais c'est sûr que, comme régie, on a privilégié qu'assurément on devra mettre 250 000 \$ de l'enveloppe régionale dans ce secteur-là, ce qui devrait ramener la plupart du temps-réponse à l'intérieur de 30 minutes et moins.

D'autre part, on a un nouveau problème que vous avez peut-être vu dans les revues de presse relativement à la réserve de la Manouane. La réserve avait obtenu un véhicule, il y a quelques années, du ministère fédéral, avec exploitation du véhicule par entente avec le provincial. Ce véhicule est actuellement hors d'état d'être conduit, et il faut prévoir le remplacement du véhicule. Actuellement, cela a pour effet que le bassin de desserte de Saint-Michel-des-Saints, qui a un véhicule, qui doit desservir ma réserve, quand il va répondre à une demande sur la réserve, qui prend minimalement sept heures, est à découvert dans son territoire, ce qui a pour effet que le territoire de Saint-Michel doit être desservi par le territoire de Saint-Gabriel. Alors, on est en découverte sur ce territoire-là. Ça a été porté à notre connaissance dernièrement, et on va devoir essayer de trouver une solution dans les meilleurs délais.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, Mme Massicotte. Sur le même sujet, M. le député de Vaudreuil?

**M. Marcoux:** Non, bien, sur un sujet qui a été réglé tantôt, sur l'imputabilité.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Non? Alors, je vais faire l'alternance. Le député de Masson. Je reviendrai à vous.

**M. Labbé:** Question rapide. Merci, Mme la Présidente. Alors, je suis content... En fait, le véhicule de la réserve de la Manouane comme tel, on s'attendait de l'avoir dans le budget Martin de lundi. Malheureusement, on ne l'a pas eu. Alors, ça nous déçoit un petit peu. Ce que je voulais vous demander, chère madame, c'est, dans la question de l'arrimage, le maillage par rapport aux différentes institutions sur le territoire. Est-ce que vous avez un projet-pilote actuellement ou des orientations quand on parle de faire travailler dans une même région, une même MRC, par exemple, les centres d'accueil, CLSC, cliniques privées ensemble pour essayer de voir comment on pourrait donner un meilleur service peut-être à moindres coûts et même,

dans certains cas, faire participer les centres hospitaliers à l'intérieur de ça? Alors, je ne sais pas s'il y a quelque chose qui se fait dans ce sens-là.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme Massicotte.

**Mme Massicotte (Louise):** Effectivement, je dirais qu'on a deux projets. On a un premier projet que, nous, on a appelé la planification intégrée des services de santé, qui assoit autour d'une même table les deux centres hospitaliers et l'ensemble des autres établissements, mais particulièrement les deux centres hospitaliers, pour définir l'offre de services en santé dans les deux hôpitaux. Alors, ça, c'est absolument nécessaire d'aller à terme pour cette planification intégrée, compte tenu que, le nouvel hôpital étant annoncé et la construction devant être faite, s'il y a des ajustements à faire, ce sera utile que la planification serve à la meilleure configuration possible du nouveau centre hospitalier.

Au-delà de ça, il y a, sur chacun des deux territoires en lien avec les deux centres hospitaliers, une programmation de services. Le centre hospitalier Le Gardeur a appelé ça SOS ici. C'est une planification où s'assoit autour de la table les établissements et les groupes communautaires pour déterminer par programmes — que ce soit le réseau mère-enfant, que ce soient les services en oncologie, que ce soient les services au niveau des maladies respiratoires — comment chacun peut se mettre ensemble pour offrir une partie des services qui, en continuité, constituent une offre de services globale pour la population. On a neuf chantiers actuellement qui sont déjà en cours avec le centre hospitalier Le Gardeur et les établissements du sud de la région, et il y a, dans le nord, en lien avec le virage ambulatoire, ce même type de rencontres entre le centre hospitalier, les établissements et les groupes communautaires.

**M. Labbé:** Merci, madame.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. M. le député de Vaudreuil.

**M. Marcoux:** Merci, Mme la Présidente. Peut-être simplement un commentaire sur l'imputabilité. Je pense que c'est une question importante, mais, avec l'imputabilité, je pense que doit aller la responsabilité, c'est un principe de base. Il est bien sûr que, lorsqu'on dit: On va couper 2 200 000 000 \$ dans le réseau de la santé, on va demander aux gestionnaires d'être imputables et d'avoir des budgets équilibrés alors que la population augmente, qu'elle vieillit, etc. Je pense que c'est beaucoup demander de dire: Vous devez être imputables et arriver avec des budgets en équilibre. Et, à cet égard-là, je pense que c'est bien différent des municipalités qui ont 80 % de revenus autonomes, alors qu'ici c'est le Conseil du trésor qui décide ce qui va être accordé.

Je veux revenir sur les personnes en attente de traitements en déficience physique. Ce que vous avez

mentionné m'a touché beaucoup. Vous dites que ça prendrait 3 000 000 \$ de plus pour pouvoir répondre aux besoins, ce qui signifie donc, si je comprends, que les listes d'attente sont assez longues dans ce secteur-là. Est-ce que vous pourriez nous donner un peu plus d'explications? Parce que ce sont des gens qui sont démunis, souvent, en fait, des gens handicapés, et puis, si je comprends, là, c'est difficile d'assurer des traitements adéquats ou d'offrir des services adéquats à ces personnes-là.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme Massicotte.

**Mme Massicotte (Louise):** Oui, ce ne sera pas long. Effectivement, j'ai amené avec moi — attendez un peu, là — l'évolution des listes d'attente. J'ai la liste d'attente la plus à jour, celle du 21 décembre. Alors, au niveau des enfants, il y a actuellement 33 personnes en attente, qui n'ont jamais reçu aucun des services du Bouclier, il y a aussi 12 enfants en attente pour d'autres types de services que l'un des services qu'ils reçoivent maintenant, ce qui fait un total de 45 personnes en attente strictement pour les enfants 0-5 ans, et ça, c'était pour le nord — c'est ça, pour Lanaudière-Nord — alors que, dans le sud de la région, il y a 88 enfants qui n'ont reçu aucun service et 35 enfants qui sont en attente d'un service complémentaire. Dans le fond, ça fait 120 personnes. Donc, on est à autour de 168 personnes en attente de services juste pour les enfants 0-5 ans.

**M. Marcoux:** Et, pour les autres personnes, est-ce qu'il y a également des listes d'attente?

**Mme Massicotte (Louise):** Oui. Je n'ai pas avec moi l'information précise, cependant je sais qu'elle existe.

**M. Marcoux:** Bien, Mme la Présidente, pour ne pas allonger...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, d'accord. Alors, vous pourrez la faire parvenir au secrétaire.

**M. Marcoux:** ...si vous voulez peut-être fournir l'information. Je pense que les autres membres de la commission sont d'accord.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** De même que l'entente de gestion.

**Mme Massicotte (Louise):** Je peux vous laisser l'entente de gestion dès cet après-midi.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** D'accord.

**Mme Massicotte (Louise):** Je vous fournirai l'autre information.

● (16 heures) ●

**M. Marcoux:** Si vous me permettez une dernière question, ça a trait à la mise en place du virage ambulatoire. Je pense que c'est un volet important dans le cadre de la transformation. Vous mentionnez dans votre plan de consolidation que les ressources requises pour vraiment mettre en place le virage ambulatoire, pour fournir les services adéquats, ne sont peut-être pas suffisantes. Vous dites même quelque part: Le manque de ressources se traduit concrètement par des ruptures de services et l'augmentation des listes d'attente, lorsque vous parlez du virage ambulatoire. Est-ce que cette situation-là s'est améliorée ou si encore il y a beaucoup à faire pour vraiment mettre en oeuvre le virage ambulatoire tel que vous l'aviez planifié?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme Massicotte.

**Mme Massicotte (Louise):** Je vous dirais qu'effectivement on a réussi, dans la dernière année, à investir des sommes substantielles en matière de virage ambulatoire parce que c'est un secteur que nous avons priorisé. Et, en vous remettant tantôt l'entente de gestion, vous avez au détail tous les investissements qui ont été faits tant en CLSC qu'en groupe communautaire, mesure par mesure. Vous l'avez au détail. Donc, je vous dirais qu'effectivement c'est un secteur qu'on a cherché à combler rapidement. C'est sûr qu'il y a toujours des nouveaux besoins là puis qu'il reste encore des choses à faire, mais on a comblé une partie de la demande.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, ceci met fin aux travaux... Pardon?

**M. Paquin:** Il y avait le député de NDG qui avait une question. On peut peut-être donner un consentement.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui. Alors, si vous êtes consentants, on pourra... Oui, M. le député de Nelligan, petite question très brève.

**M. Copeman:** Notre-Dame-de-Grâce.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Pas Nelligan, je m'excuse, Notre-Dame-de-Grâce.

**M. Copeman:** Merci, Mme la Présidente. Merci, M. le député. On a été alimentés d'un certain nombre de documents produits par le Service de recherche ici, à l'Assemblée nationale, puis il y avait un tableau là-dedans qui m'intriguait beaucoup, c'était l'évolution du nombre de lits en centre hospitalier de soins de courte durée, excluant psychiatrie. On avait cru comprendre que la cible pour la région était de 467 lits pour l'année finissant le 31 mars 1998, mais que le réel pour 1999 au 31 mars était plutôt de 426 lits. Je vous demanderais simplement de confirmer ces chiffres-là, si possible, et, si ces chiffres sont exacts, peut-être de nous expliquer comment se il se fait que vous avez moins de lits en centre hospitalier de courte durée

que ce que vous avez établi comme cible l'année précédente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme Massicotte.

**Mme Massicotte (Louise):** Attendez un peu. Est-ce que vous êtes capable de me référer spécifiquement à la question?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Le tableau.

**Mme Massicotte (Louise):** Le tableau...

**M. Copeman:** Je ne sais pas si vous avez les mêmes documents que nous autres. C'est ça, le problème là.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui. C'est à quelle page? C'est le même document, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

**Mme Massicotte (Louise):** Oui, oui, ça va.

**M. Copeman:** O.K. Oui, c'est le tableau 12.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Le tableau à la page 12, Mme Massicotte.

**Mme Massicotte (Louise):** Oui, c'est ça.

**M. Copeman:** Le tableau 12 de la page 20.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Page 20.

**Mme Massicotte (Louise):** Alors, ce qu'on dit, c'est qu'effectivement il y avait une cible de 467 lits. Quand elle a été ramenée à 426, c'est qu'on visait la réduction de 70 lits de courte durée pour faire en sorte qu'on aille vers des ressources plus légères de façon à pouvoir offrir des services de chirurgie d'un jour et de médecine de jour d'une façon plus grande. Dans le fond, c'est comme une restructuration interne qui permettait qu'en réduisant le nombre de lits on soit capable d'offrir un plus grand niveau de services de type chirurgie d'un jour et de services de médecine de jour.

**M. Copeman:** Alors, la cible de 467 a été encore réduite afin d'être capable de transférer des ressources à des alternatives plus légères. Est-ce que c'est bien ça?

**Mme Massicotte (Louise):** Effectivement, il y a une volonté de le faire comme ça. Cependant, si vous notez, je crois que vous avez l'information, là — il y a un astérisque — et on vous dit que le 467 correspond au nombre de lits au permis, hein, tandis que les lits dressés sont plus en lien avec l'occupation comme telle. Donc, effectivement, on n'a pas réduit officiellement le nombre

de lits au permis mais on a géré les lits dressés de façon à pouvoir offrir des services différemment.

**M. Copeman:** Merci.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, merci. Ceci met fin à nos travaux de premier mandat. Je tiens, au nom de tous les membres, à vous remercier pour votre participation, je pense que ça nous a éclairés. Ça a été très intéressant d'avoir répondu à toutes nos questions. Je suspends quelques minutes pour permettre aux autres intervenants de prendre place. Merci.

*(Suspension de la séance à 16 h 5)*

*(Reprise à 16 h 9)*

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je vous demanderais de prendre place, s'il vous plaît, afin que nous puissions poursuivre nos travaux.

La commission reprend ses travaux. Je vous rappelle que la commission des affaires sociales est réunie aujourd'hui afin d'entendre la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie dans le cadre de l'étude de ses rapports annuels 1997-1998 et 1998-1999, en application de l'article 392 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

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

**La Secrétaire:** Oui, Mme la Présidente. Mme Lamquin-Éthier (Bourassa) sera remplacée par M. Marcoux (Vaudreuil); Mme Loïselle (Saint-Henri—Sainte-Anne) par M. Fournier (Châteauguay); M. Saint-André (L'Assomption) par M. Paquin (Saint-Jean).

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. Alors, je vous rappelle que nous avons une période de deux heures et qu'il y aura une période de 30 minutes pour la présentation de l'exposé. Par la suite, on se divisera les 90 minutes comme on l'a fait antérieurement. Sans plus tarder, je laisse la parole... Oui.

● (16 h 10) ●

**M. Paquin:** Est-ce qu'on peut autoriser la députée de La Pinière à participer de plein droit à nos travaux?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, parfait. Il y a consentement à ce que la députée de La Pinière participe à nos travaux.

**Mme Houda-Pepin:** Merci beaucoup, Mme la Présidente. C'est parce que j'étais dans une autre commission, et puis je suis venue spécialement pour défendre les intérêts de la Montérégie. Merci.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. Alors, M. le président du conseil d'administration, M. Jean-Claude Beaudoin, à vous la parole. Je vous

demanderais de présenter les personnes qui vous accompagnent, s'il vous plaît.

#### **Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie (RRSSSM)**

**M. Beaudoin (Jean-Claude):** Alors, Mme la Présidente, je suis accompagné de M. Claude Boily, notre directeur général, de M. Yvon Monette, qui est le directeur de Trésorerie et Systèmes, de Mme Lafrance et du Dr Kingsley.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. Je vous cède la parole pour votre exposé, M. Beaudoin.

**M. Beaudoin (Jean-Claude):** Alors, Mme la Présidente, M. le vice-président, membres de la commission parlementaire, mesdames et messieurs, merci de nous accueillir aujourd'hui dans le cadre de cette commission parlementaire où, en tant que régie régionale imputable des services de santé et des services sociaux rendus à la population, nous vous présentons un portrait de l'impact particulier qu'a eu en Montérégie la transformation de notre réseau, les moyens que nous avons mis en place pour assurer une coordination adéquate des services, les limites auxquelles nous sommes confrontés et les perspectives d'avenir que nous entrevoyons pour ce même réseau.

Comme toutes les régions du Québec, nous avons dû mettre en place les moyens nécessaires pour atteindre les objectifs de la transformation. Concrètement, cela a obligé les hôpitaux, les CLSC, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les centres de réadaptation et les centres jeunesse de la Montérégie à revoir leurs modes de fonctionnement en vue de s'adapter aux besoins changeants de la population, aux technologies de soins et de traitements en constante évolution et à la réalité des finances publiques.

Ce qui a été particulier en Montérégie, c'est que cette vaste opération s'est faite dans des conditions de départ pour le moins défavorables: la dimension géographique de la Montérégie, dont les espaces sont vastes et recouvrent des réalités très différentes, soit des milieux urbains, semi-urbains et ruraux; la croissance rapide de la population de la Montérégie qui est basée beaucoup plus qu'ailleurs sur les déplacements des résidents de Montréal vers la banlieue et les régions; le rythme de vieillissement qui fait en sorte que, depuis les 25 dernières années, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus a connu une croissance de 109 % par rapport à 79 % pour l'ensemble du Québec, ce qui présage d'un plus grand potentiel de besoins de services de santé; un financement des programmes offerts à différentes clientèles bien au-dessous de la moyenne provinciale de financement; une demande des Montérégiens pour accéder à une gamme complète de services sur leur territoire de résidence alors que, parallèlement, une bonne proportion de notre population allait jusqu'à récemment chercher ces services à Montréal; la nécessité de développer des services manquants en même temps qu'il fallait absorber des compressions

budgétaires; le manque de médecins spécialistes et la rémunération qui n'incite pas les médecins à travailler de l'autre côté du fleuve.

Autre particularité de la Montérégie que je ne pourrais passer sous silence: la crise du verglas de janvier 1998 qui a touché notre territoire et dont l'action et les retombées ont mobilisé tout notre réseau de la santé et des services sociaux pendant plusieurs mois tout en nécessitant le déploiement de mesures d'urgence exceptionnelles de la part de nos établissements, des organismes communautaires et de nos partenaires. Ces éléments devront constamment être gardés en tête comme toile de fond à l'ensemble de mes propos.

Comme tout projet de transformation comporte à ses débuts sa part d'instabilité, la transformation du réseau de soins et de services montérégiens a demandé aux établissements de trouver, après les étapes de réorganisation, un nouvel équilibre. Ce fut un passage difficile bien que nécessaire pendant lequel la Régie régionale a gardé le cap sur les principes d'accessibilité, de continuité et de qualité des services offerts. Ces valeurs, nous en avons fait la promotion auprès des établissements qui, dans leur préoccupation constante envers la santé et le bien-être de la population, en ont résolument fait leur mot d'ordre.

Tout au long des démarches de transformation, nous avons cherché constamment à faire émerger les échanges et la réflexion avec le réseau, les organismes communautaires et bénévoles et nos différents partenaires. Nous avons expliqué les choix lors des compressions, consulté, recherché le plus possible des consensus et des solutions. Les structures participatives que nous avons mises en place dans notre réseau ont facilité cette démarche. Les rencontres ont été nombreuses, les réticences très présentes, mais nous avons pu compter sur la compréhension, la solidarité et la bonne volonté de chacun pour faire avancer les choses. Nous avons largement réussi à impliquer notre réseau à toutes les étapes et dans toutes les mesures de transformation.

De façon générale, et vous pourrez le constater dans les grilles d'analyse qui vous ont été remises, les résultats de nos bilans vont dans le sens de l'atteinte des orientations ministérielles de transformation. Partout à travers le Québec, les mêmes mots ont été utilisés pour parler de la transformation: efforts budgétaires, virage ambulatoire, transformation de services, mesures de départs volontaires. Le contexte de départ dont je vous ai fait mention tout à l'heure a fait en sorte que ces mots ont pris un tout autre sens en Montérégie et ont demandé de la part de la Régie régionale un leadership important pour axer les démarches vers des recherches de solutions visant à stabiliser le réseau.

J'aborderai maintenant le thème des efforts budgétaires demandés aux établissements. La Régie régionale a traduit auprès des établissements les objectifs gouvernementaux de réduction des dépenses, de l'ordre de 96 600 000 \$, étalés sur trois ans, de 1995 à 1998. Durant la même période, la Montérégie a reçu en réallocation du ministère un total de 66 000 000 \$. Cette démarche auprès des établissements fut de loin la plus délicate. Nous avons

dû susciter des efforts de compréhension des enjeux financiers, veiller à ce que les compressions se fassent le moins possible au détriment des services directs offerts à la population et miser sur la créativité des administrateurs du réseau. Cela s'est fait en utilisant des indicateurs de performance développés par la Régie régionale et qui ont aidé à faire des meilleurs choix en fonction de préserver l'accessibilité à des services de qualité.

Conséquemment, une réduction des ressources humaines a été inévitable. Dans l'optique de toucher le moins possible aux services à la clientèle, ce sont les postes d'encadrement qui ont été le plus ciblés, avec 17 % d'abandon de postes comparativement à 1,3 % chez les salariés du réseau. Dans ce contexte s'est ajouté le contrecoup de la transformation de la région Montréal-Centre et le rapatriement de nos clientèles recevant des services à Montréal. En même temps que leur budget diminuait, le nombre de clientèles et les besoins de services à nos établissements augmentaient.

Les nombreuses démarches de la Régie régionale pour faire valoir le contexte particulier de la Montérégie auprès du ministère auront permis d'obtenir après coup, en 1997-1998 et 1998-1999, des injections compensatoires de nouveaux crédits de 15 500 000 \$ afin d'aider les établissements les plus touchés par le retour de la clientèle. La Montérégie a réussi à maintenir un assez bon contrôle sur la situation financière des établissements publics, avec un déficit de 10 300 000 \$ en 1997-1998, ce qui représente 1,2 % de l'enveloppe budgétaire des établissements publics établie à 870 000 000 \$.

Voyons quels ont été les impacts du virage ambulatoire et de la transformation des services en Montérégie. En Montérégie, le virage ambulatoire s'est traduit par l'obligation de fermer des lits dans un parc de lits déjà déficitaire pour se diriger vers des ressources plus légères. Nous avons également diminué la durée de séjour à l'hôpital, augmenté les hospitalisations d'un jour dans les cas de chirurgie et augmenté les services ambulatoires tout en développant une variété de ressources d'hébergement visant le maintien des personnes dans leur milieu de vie naturel.

Les impacts de ce virage se sont fait sentir sur l'augmentation des demandes pour les services externes des hôpitaux, les services courants et de soutien à domicile des CLSC, les services offerts par les hôpitaux de jour, l'augmentation des listes d'attente pour les services en réadaptation et en jeunesse, et j'en passe. En tenant compte de ces contraintes, la Montérégie a accompli un tour de force quant au maintien de l'accessibilité en intensifiant les services de base et de première ligne, notamment du côté des CLSC, par l'augmentation des heures d'ouverture, la diminution des délais d'attente au service Info-Santé CLSC, l'augmentation des services de soutien à domicile et la diminution des délais d'attente pour des prélèvements de laboratoire.

À travers la transformation des services, la Régie régionale a su faire des choix stratégiques d'investissements qui sont allés dans les champs les plus déficitaires de la jeunesse, de la déficience physique, de la

toxicomanie ainsi que dans les volets des programmes qui touchaient à la promotion de la santé et à la prévention. Il reste cependant beaucoup de travail à faire auprès des clientèles qui présentent des problèmes sévères multiples touchant plusieurs problématiques équivalant à plusieurs programmes clientèles.

Un autre choix stratégique de transformation a été de viser l'intégration des services. En ce sens, nous sommes fiers de la concertation locale développée grâce à nos structures participatives pour éviter les dédoublements et pour combler les membres dans la gamme continue de services requis par la clientèle.

● (16 h 20) ●

Abordons maintenant l'impact des mesures de départs volontaires à la retraite. Les prévisions d'impact, lors de l'entrée en vigueur des mesures de départs volontaires des employés du réseau montréalais, se chiffraient à 39 000 000 \$, l'équivalent des économies financières réalisables, alors que ce qui a été atteint est plutôt de l'ordre de 61 000 000 \$. Il va sans dire que la pénurie de personnel qui s'en est suivie a eu des conséquences sur la stabilité de l'organisation des services et a donné lieu à des problèmes de gestion de personnel, à beaucoup d'insécurité, à une surcharge importante de travail et à un épuisement marqué des ressources humaines. Les établissements et la Régie régionale ont collaboré à ramener un équilibre entre les besoins en personnel et les ressources disponibles. Certains secteurs affichent des pénuries dramatiques de personnel, comme c'est le cas des infirmières, pour lesquelles la Régie régionale propose un plan régional venant soutenir les efforts de recrutement des établissements.

Qu'en est-il de la prévention des problèmes de santé et de la promotion de saines habitudes de vie? Durant la transformation, les CLSC ont délaissé les programmes de base en prévention, notamment dans les services en hygiène dentaire et en santé scolaire. Nous avons limité cette érosion qui a touché une clientèle de jeunes auprès de laquelle il est rentable de faire de la prévention. Nous favorisons l'investissement dans les programmes et les activités qui évitent l'apparition des problèmes de santé et la perte de bien-être chez la personne. Le nombre de problématiques de santé en Montérégie et leur importance nous obligent à avoir une vision de prévention et de promotion et à investir dans ces programmes.

J'aimerais inclure à ce moment dans mon exposé des données sur l'impact du verglas de janvier 1998 dans notre réseau. En quoi, me direz-vous, le verglas a-t-il eu une influence sur les services de santé et les services sociaux en Montérégie? La Montérégie a été la région la plus touchée et la plus longtemps affectée par le verglas. Dans certains cas, c'est durant plusieurs mois que les services réguliers offerts par les établissements n'ont pu reprendre normalement. L'excellente réponse au verglas s'est effectuée par la coordination des mesures d'urgence de la Régie régionale en lien avec la Sécurité publique, la mise en place des centres de services aux sinistrés, le soutien aux personnes restées à domicile et l'aide

psychosociale effectuée par les CLSC, l'organisation de l'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie offert en CHSLD, les services de transport ambulancier d'urgence, les soins directs à la population donnés par les hôpitaux et l'aide au quotidien fournie par les organismes communautaires et bénévoles. Tous, bien qu'eux-mêmes sinistrés, ont accepté de prêter main-forte à cette opération unique qui a monopolisé l'ensemble de nos ressources à la grandeur du territoire et dont les effets se font sentir jusqu'à un an après le verglas.

C'est à l'occasion du verglas que nous avons réalisé les avantages d'une plus grande intégration et d'une plus grande complémentarité entre les actions de coordination des services de la Régie régionale et celles de promotion, de prévention et de surveillance de la santé de la population effectuées par la Direction de la santé publique. «Solidarité», «collaboration» et «ingéniosité» sont des mots qui décrivent encore bien longtemps après le verglas l'état d'esprit qui a animé nos établissements et nos partenaires, et c'est sur ces qualités que la Régie régionale continuera de compter lors des choix d'avenir pour le réseau.

Je voudrais terminer mon propos en abordant quelques repères qui vont nous guider dans la consolidation du réseau des prochaines années. Un sondage de perception de la qualité et de l'accessibilité des services du réseau effectué auprès des Montréalais en 1996, soit à mi-chemin de la transformation, révélait que la population était satisfaite des services offerts, qu'elle craignait pour l'accessibilité future à ces services et qu'elle faisait confiance à la Régie régionale pour mener à bien la transformation. Ces indices nous ont été précieux pour mieux informer la population des changements en cours et pour nous guider dans les choix et la vitesse de transformation qui pouvaient être acceptables pour la population. C'est aussi ce qui a fait que la Régie régionale a choisi de travailler en étroite collaboration avec le réseau et ses partenaires dans un mode de consultation permanent qui est devenu une marque de commerce dans la Montérégie. Cette façon de faire nous est apparue indispensable pour faciliter l'adhésion aux changements tout en mettant de l'avant les particularités régionales qui nous distinguent. Il est important de traduire et de mettre en perspective les besoins de notre population avec les orientations ministérielles qui nous parviennent.

Aujourd'hui, nous pouvons dire que, malgré des conditions de base difficiles à surmonter, nous comptons des points sur le plan de la coordination du réseau. Notre capacité à rassembler, à susciter des partenariats et des collaborations et à se mettre en mode de recherche de solutions s'avère de plus en plus importante.

Les défis qui demeurent sont les suivants: poursuivre le développement des services requis en Montérégie tout en menant à bien les plans de retour et l'équilibre budgétaire et en préservant les services à la clientèle; continuer à desservir une population composée d'un grand nombre de jeunes familles et d'un nombre croissant de personnes âgées qui seront les principaux consommateurs de nos services; harmoniser les besoins identifiés par nos établissements pour assurer les services avec le développement ciblé de services préconisé par le ministère. Les

prochaines années impliqueront pour la Régie régionale, les établissements et les partenaires de solidifier le plus possible notre réseau, de le rendre plus près de la réponse aux besoins de notre population, plus efficace dans le maintien et l'amélioration de la santé et plus accessible directement sur le territoire de la Montérégie, ce qui est dans le meilleur intérêt des Montérégiens.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Je vous remercie, M. Beaudoin, de votre exposé. Je rappelle aux membres que nous disposons d'une période de 90 minutes et, bien sûr, je vous invite encore à poser des questions très brèves afin que nous puissions avoir des réponses plutôt brèves pour nous permettre d'aborder plusieurs thèmes. Alors, je cède la parole immédiatement au député de Saint-Jean.

**M. Paquin:** Merci, Mme la Présidente. Bonjour, M. le président, M. le D.G. Ça me fait plaisir, cet après-midi, de participer à cet exercice de reddition de comptes, d'imputabilité. Il faut le voir dans une perspective positive. Il s'agit pour nous d'échanger de la façon la plus structurée de manière à valider un certain nombre de choses.

D'entrée de jeu, je voudrais aborder la question du financement. Évidemment, ce n'est pas dans ce lieu qu'on va discuter de la hauteur des budgets nationaux ou des budgets qui ne viennent pas du fédéral; tout ça, ce n'est pas l'objet. Mais, par contre, il est clair que la hauteur des budgets en Montérégie, dû à l'historique, au fait que les budgets ont toujours été ajustés sur un continuum de base historique, a eu comme effet qu'avec les nouveaux taux de rétention des clientèles sur le territoire, y compris des taux d'attraction à certains endroits, ça a conduit à des situations difficiles à rétablir. Il y a eu des efforts de la part de la Régie d'ailleurs pour corriger les effets du sous-financement causé par la base historique en essayant le mieux possible d'aller vers des capitations ou des formes de budgétisation qui tiennent compte des effectifs, des cohortes de population des différents types.

Moi, ce qui m'intéresserait, c'est d'essayer d'avoir votre point de vue sur la façon, dont on pourrait, en alternative, mettons, à une base historique, à une base adéquate, établir les enveloppes au niveau de chacune des régions qui ferait en sorte qu'on serait plus près de l'équité. Donc, je ne veux pas discuter, là, de combien il y a d'argent au niveau de l'État, mais je dis: Si tant est qu'on se soit entendu sur une masse, quelle serait la meilleure façon, selon vous, d'établir la hauteur à laquelle devraient être les budgets dans chacune des régions pour qu'on puisse dire qu'il s'agit d'une base adéquate, crédible et à partir de laquelle on peut travailler ensuite la reddition de comptes, l'imputabilité avec beaucoup plus d'assurance? De quelle façon on devrait établir les enveloppes pour assurer une meilleure équité, selon vous? Quelle formule?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, merci, M. le député de Saint-Jean. M. Beaudoin, vous voulez répondre?

**M. Beaudoin (Jean-Claude):** Oui.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** À vous la parole.

**M. Beaudoin (Jean-Claude):** M. Paquin, d'abord, on est obligé de considérer qu'il y a déjà deux volets dans la question parce, quand on parle de hauteur de budgets, c'est une chose, puis, quand on parle d'équité, c'en est une autre. Je veux m'adresser à l'équité en premier parce que c'est le cheval de bataille que nous avons chevauché depuis de nombreuses années et que plusieurs d'entre vous y ont participé.

La Montérégie s'est retrouvée dans une situation où, quand on compare la quantité de ressources disponibles en accès direct à la population en Montérégie à la moyenne provinciale, elle se trouve en nette infériorité. Alors, par les travaux que nous avons tenus avec la Conférence des régies et nos autres collègues régies, nous avons travaillé sur plusieurs formules qui permettraient d'établir cette équité entre les différentes régions du Québec, à savoir quelle région devrait recevoir quel budget par rapport à une autre, une fois que l'enveloppe est connue.

Ces chiffres-là ont indiqué — puis ça a été fait par des savants scientifiques — que la Montérégie devrait recevoir, en admettant que le Québec est 100 %, 0,93 % par rapport aux autres régions en tenant compte de ses caractéristiques démographiques, en tenant compte de sa population, en tenant compte des besoins qu'on connaissait. Alors, cette formule-là qui a été développée en collaboration avec le ministre et la Conférence des régies nous donnait 0,93 \$ par dollar dépensé au Québec en santé. Si on prend ce 0,93 \$ là puis si on l'applique à ce que la Montérégie a comme budget présentement, il manque 226 000 000 \$. Alors, l'atteinte de l'équité voudrait dire, dans le contexte où vous me posez la question, qu'il faudrait sortir des autres régions du Québec 226 000 000 \$ pour l'injecter en Montérégie, ce qui est virtuellement impensable.

● (16 h 30) ●

Dans le passé, les ministres qui se sont succédé depuis que ce problème est connu et comptabilisé sont parvenus à corriger à peu près la moitié de l'inéquité qui existait au départ en accordant plus d'argent à la Montérégie lors des dévoilements de nouveaux projets et, lors du processus aussi de compression, en obligeant la Montérégie à comprimer ses dépenses un peu moins que les autres, ce qui a permis un peu de rétablir les choses. Nous sommes toujours naturellement en déficience, ce qui veut dire que, si on recevait cet ajustement-là de l'ordre de 226 000 000 \$ et que toutes les autres régies de la province de Québec étaient ajustées en conséquence selon le surplus ou le déficit qu'elles peuvent connaître, on pourrait dire que, pour 1 \$ dépensé au Québec, chaque région recevrait 1 \$, parce qu'on tient compte des conditions démographiques, on tient compte de la richesse, on tient d'autres facteurs là-dedans. Il y aurait équité.

Pour ce qui est de la hauteur des budgets, il est évident que la quantité et la valeur en dollars des besoins qui nous sont constamment exprimés par la population vont de loin au-delà de ce qu'on a comme budget à notre disposition, et il serait fort difficile de le calculer exactement. Par contre, on a un moyen de savoir s'il y a un déficit dans un certain secteur en regardant les listes d'attente évidemment qui vous donnent un assez bon indice si les gens peuvent entrer dans le système ou s'ils ne peuvent pas entrer dans le système.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, M. Beaudoin.

**M. Paquin:** Alors, maintenant qu'on a un peu regardé cette dimension-là, en fait, ce que j'aurais souhaité, c'est un petit peu que vous m'expliquiez comment le 0,93 \$ a été construit dans le dollar, parce que, au niveau de l'État, ce qui est important, c'est de trouver une façon adéquate de faire en sorte que les enveloppes régionales soient adéquates. Mais disons qu'il y aura d'autres lieux pour discuter de ça. Et, compte tenu du temps que j'ai à ma disposition, je vais descendre dans la région. Notre Régie régionale est évidemment très grande, très importante, et on est divisés même au niveau du territoire. C'est quelque chose comme sept sous-régions, à peu près, là. Alors, moi, ce que je pense, c'est que la Montérégie, en étant le cinquième du Québec, est en quelque sorte une espèce de microcosme.

Je voudrais, justement dans la même perspective de l'équité, avoir une idée de quelle façon, à l'intérieur de la région, cette fois-ci — donc, l'équité intra-régionale — la Régie opère, parce que les mêmes phénomènes historiques jouent à l'intérieur des sous-régions les unes par rapport aux autres et aussi que même l'attraction par rapport à Montréal continue de jouer, donc, à l'intérieur de notre région. Quels sont les modèles qui sont utilisés, quels sont les mécanismes qui sont en place pour assurer le plus correctement possible une équité intrarégionale?

**M. Beaudoin (Jean-Claude):** Vous avez compris que le problème qu'on a manifesté pour la Montérégie vis-à-vis le Québec est le même, effectivement, à l'intérieur de la Montérégie, et l'histoire en a fait une situation semblable. Alors, nous avons également développé toutes sortes de formules de concert avec les différents groupes qui sont concernés, comme par exemple avec les hôpitaux ou soit avec la Conférence des CLSC, et nous avons établi ensemble des formules de répartition des enveloppes qui font sensiblement le même travail que celles qui ont été établies au niveau national pour tenter de rétablir l'équilibre. Mais, encore une fois, on est confrontés exactement au même problème que le ministère, c'est que, quand on veut vraiment corriger quelque chose, il faut le faire à partir des nouveaux budgets, et c'est ce que nous avons fait. Les nouveaux budgets sont affectés prioritairement — c'est à notre discrétion — aux secteurs les moins favorisés.

**M. Paquin:** Mais, au niveau de la Montérégie, est-ce qu'on se retrouve avec des zones qui... Si on prend le montant — je ne sais pas s'il est à 0,93 \$, à moins que ça, ou à quoi il est actuellement au niveau du bassin qu'on a — dans la sous-région de Sorel par rapport à la sous-région de Longueuil ou à celle de Châteauguay, est-ce qu'il y a des grands écarts en termes de proportion d'argent investi pour les différentes missions sur les sept territoires montréalais?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. Boly.

**M. Boly (Claude):** Mme la Présidente, les méthodologies auxquelles le président vient de faire référence, en fait, nous permettent, à travers des critères qui ressemblent sensiblement à ceux qui ont été développés au plan national... Entre autres, l'état de pauvreté d'une sous-région, la santé, la scolarité et l'espérance de vie, ce sont des grands critères qui permettent d'analyser la situation économique d'une sous-région et qui nous permettent de tenter d'égaliser avec des ressources neuves le partage d'une sous-région à une autre pour en arriver à avoir un équilibre. Les méthodes sont connues, sont bonnes et sont acceptées. C'est le temps d'utiliser ces méthodes-là, et on aura l'utilisation de ces méthodes-là au fur et à mesure que de l'argent neuf entrera, parce que, dans l'équité, on a réalisé rapidement, au niveau provincial, qu'il était insensé de continuer à tenter de sortir d'une région de l'argent pour le donner à une autre région — le principe de compression-réallocation. Ça a fait un bout de temps, mais rapidement ça a mis les régions en tension très grande les unes par rapport aux autres et basée sur des arguments que chaque région avait besoin des sommes dont elle disposait.

Alors, la nouvelle approche, c'est: à partir de l'argent neuf, la ministre a indiqué qu'elle entendait, à partir des programmes où elle voudrait investir de l'argent, en mettre toujours plus dans les régions qui sont sous-financées. On a eu deux exemples, cette année. On a eu l'exemple de la jeunesse. En jeunesse, où on a un sous-financement majeur, il y a quatre régies sur l'ensemble des 16 régies qui ont reçu un budget spécial dans le budget de M. Baril, et, de ce budget-là, à travers les méthodes, la Montérégie est allée chercher 55 % du budget. On a également une autre injection qui s'est faite du côté de la Montérégie sur la même base de programmes, de sorte que l'avenir va porter sur: chaque fois qu'on investira de l'argent neuf dans des programmes clientèles — un peu pour répondre à M. Paquin, tout à l'heure, comment ça se ferait — la Montérégie ira chercher une plus grande part de l'investissement, toutes proportions gardées, que les autres régions, y compris Lanaudière qui est encore plus sous-financée que nous.

L'équité et les méthodes — M. Monette, qui est à ma gauche, est un spécialiste des méthodes; il pourrait vous en parler longuement — elles ont le mérite d'avoir été discutées, acceptées et d'avoir été faites en concertation avec nos partenaires. On réalise actuellement en Montérégie que certaines sous-régions sont pénalisées par

rapport à d'autres, comme, nous, on est pénalisés par rapport à d'autres régions du Québec. Alors, on a la même obligation, tout en continuant de se battre pour avoir la part du gâteau et les ressources dont on a besoin au niveau provincial, d'assurer cette équité-là à l'intérieur de notre région. Et ce n'est pas plus facile, mais c'est une obligation dont la Régie ne peut pas se désengager parce que, tous les citoyens de notre territoire, notre vaste territoire, 1 350 000 personnes, 224 municipalités, sept sous-régions, les hôpitaux et les CLSC — c'est une région qui est à la fois étendue et très peuplée — on a la même obligation de traiter le citoyen de la région de Vaudreuil comme celui de la région de Sorel parce que, moralement, en termes de justice, on doit assurer à nos citoyens qu'ils sont traités de la même façon. Ce n'est pas le cas à 100 %, comme ce n'est pas le cas à 100 % au niveau des régions. Donc, c'est une double bataille, Mme la Présidente, qu'on mène continuellement, une par le haut pour avoir des ressources additionnelles et une autre à l'intérieur pour tenter, avec ces ressources-là, de corriger les inéquités qui peuvent continuer à exister, et là-dessus on peut s'asseoir sur une longue expertise de méthodes développées en Montérégie par une équipe de chercheurs, méthodes d'ailleurs qui pourraient être utilisées ailleurs dans d'autres régions.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, M. Boily.

**M. Paquin:** L'équité intrarégionale en Montérégie, donc c'est quelque chose qui est en cheminement, si je comprends bien. Je ne sais pas si la vitesse de croisière vous convient, mais ce que vous indiquez, c'est qu'elle est décidée de façon très concertée, si on veut, et qu'elle est généralement acceptée en termes de cheminement au niveau des différentes institutions et de la population. Mais j'aimerais que vous la qualifiez, à ce moment-ci de son cheminement, de votre point de vue comme directeur qui est au bâton sur ces questions-là. Si je vous demandais de qualifier le niveau d'équité intrarégionale qu'il y a actuellement en Montérégie, intrasectorielle et intersous-régions, vous le qualifieriez comment?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. Boily.

**M. Boily (Claude):** Mme la Présidente, à la question de M. Paquin, je dirais que je me sens plus à l'aise avec l'équité telle que vécue en Montérégie, même s'il y a encore des différences entre les régions, qu'avec l'équité qu'on vit au niveau interrégional. Il y a plus de chemin de fait en Montérégie à l'intérieur de l'ensemble de nos régions, même s'il reste des choses à corriger et des choses à équilibrer, qu'il y en a à faire — de l'ordre de 200 000 000 \$, on parlait tout à l'heure — au niveau interrégional.

**M. Paquin:** En tout cas, je n'aborderai pas les secteurs, je vais laisser d'autres poser des questions.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** D'accord. Merci, M. le député de Saint-Jean. M. le député de Vaudreuil.

• (16 h 40) •

**M. Marcoux:** Alors, merci, Mme la Présidente, et bienvenue, M. le président du conseil, M. le directeur général et ceux et celles qui vous accompagnent. Étant de Vaudreuil, je suis très heureux que vous ayez mentionné qu'il y avait même peut-être certains problèmes d'équité intrarégionale. Donc, je vous souhaite la bienvenue.

Avant de poser quelques questions qui suivent sur le plan financier, je voulais simplement faire un commentaire en relation avec un commentaire qu'ont fait certains de mes collègues tout à l'heure, c'est qu'il y a un communiqué qui indique ici, et qui est récent, que, malgré les besoins criants en santé, le Québec n'a jusqu'à maintenant pas utilisé un sou des 841 000 000 \$ que lui a versés Ottawa dans son budget de l'an dernier. Apparemment, c'est en fiducie. En tout cas, à la banque. Donc, quelques questions. Évidemment, les hôpitaux empruntent et paient des intérêts, puis, si je comprends, le ministre des Finances place ça à la banque et lui fait de l'intérêt.

**Une voix:** ...

**M. Marcoux:** Oui, certainement. Alors, je voudrais peut-être vous poser, si vous permettez...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, vous avez la parole, M. le député de Vaudreuil.

**M. Marcoux:** ...quatre questions qui s'insèrent dans la question du financement. Je pense que les réponses ne seront pas très longues. Premièrement, pouvez-vous nous donner le montant total du déficit accumulé par l'ensemble des établissements de la Montérégie, au 31 mars 1999, c'est-à-dire l'année 1999, le réel 1999? Est-ce que ces déficits-là ont été remboursés à même le 700 000 000 \$ qui avait été indiqué l'an dernier? Et quel est le montant total du déficit projeté pour l'ensemble des établissements de la région au 31 mars 2000, à date, selon vos estimations?

Deuxièmement, j'imagine que la Régie a déjà signé son entente de gestion avec le ministère. Donc, si vous pouviez nous en déposer une copie à la commission. Est-ce que la Régie a également signé des ententes tripartites avec des établissements? Avec combien? Si oui, lesquels? Et en reste-t-il à signer d'ici la fin de l'année 2000, d'ici le 31 mars 2000?

Troisièmement, est-ce que les établissements présentement ont des emprunts à la banque justement pour financer le déficit? Et, si oui, quel est le total des emprunts présentement de l'ensemble des établissements?

Quatrièmement, en 1998, la Régie de la Montérégie avait emprunté, je pense, pour financer d'avance les établissements en raison du manque de fonds alloués par le ministère. Quel est le montant de ces emprunts? Qu'est-ce que c'était au 31 mars 1999 et qu'est-ce que ce sera au 31 mars 2000? Qu'est-ce qui se passe avec ça?

Et, dernier point, est-ce qu'il y a encore des coûts qui sont assumés ou par la Régie ou par les établissements en ce qui a trait à la stabilité d'emploi, c'est-à-dire l'application de la sécurité d'emploi? Il peut encore y avoir des cas. Et combien? Et est-ce qu'il y en a encore, des coûts d'assumés par l'application de la règle du 50 km?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, c'est une question à plusieurs volets.

**M. Marcoux:** Bien, j'aimais mieux la poser tout ensemble.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui. Je laisserais la parole à M. Boily.

**M. Boily (Claude):** Mme la Présidente, si vous permettez, je vais répondre aux trois premières puis, quand ça va devenir plus pointu, je vais laisser mon directeur des finances vous parler des emprunts, des intérêts, et le reste. Alors, au 31 mars 1999, la Régie régionale avait un déficit, toutes catégories confondues, de...

**M. Monette (Yvon):** Non, consolidé, total.

**M. Boily (Claude):** Consolidé...

**M. Monette (Yvon):** Celui qui a été pris en charge par le gouvernement par l'effacement, il était de 16 600 000 \$ au 31 mars 1999. Il a effectivement été pris en charge. Il y a des mécaniques techniques actuellement qui se déroulent, là, mais il va être effectivement pris en charge à l'intérieur du 700 000 000 \$ qui avait été annoncé par le gouvernement lors du discours du budget du 9 mars dernier.

**M. Marcoux:** Pour bien comprendre, si vous permettez, Mme la Présidente...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, M. le député de Vaudreuil.

**M. Marcoux:** ...pour l'année qui s'est terminée le 31 mars 1999, les déficits totaux de l'ensemble des établissements du réseau de la Montérégie étaient de 16 900 000 \$?

**M. Boily (Claude):** Au total, consolidé. Exact.

**M. Marcoux:** C'est pour l'ensemble, ça. O.K.

**M. Boily (Claude):** Projeté au 31 mars 2000 — Mme la Présidente, si vous me permettez un peu d'humour, comme on s'était préparés pour 1997-1998, 1998-1999, je vais me forcer pour penser que ça pourrait être en l'an 2000, mais on s'attendait à la question — M. Marcoux, dû plus particulièrement à la situation de nos hôpitaux qui s'est détériorée en cours d'année

pendant l'année 1999-2000, au moment où on se parle, le déficit projeté est davantage de l'ordre de 33 000 000 \$...

**M. Monette (Yvon):** 34 000 000 \$.

**M. Boily (Claude):** ...34 000 000 \$, et nous sommes en discussion avec le ministère, entre autres à partir de la situation de l'hôpital de Saint-Jean-sur-Richelieu qui est analysée par un comité spécial et un autre comité où le ministère, la Régie régionale et l'exécutif de la Conférence des D.G. des hôpitaux de la Montérégie siègent, pour analyser la situation financière des hôpitaux de façon plus particulière, avec bien sûr en toile de fond une question de sous-financement de base. Donc, en répondant à la question, 34 000 000 \$, mais on ne se dirige pas passivement vers ça, on regarde en même temps comment on pourra reprendre en charge, en l'an 2000-2001, cette situation-là de façon plus particulière, même si on parle d'un déficit beaucoup moindre chez les CLSC.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci.

**M. Marcoux:** Il y en a aussi chez les CLSC. Est-ce qu'il y en a aussi aux centres jeunesse?

**M. Monette (Yvon):** Le 34 000 000 \$, c'est 29 000 000 \$ dans les centres hospitaliers, 3 000 000 \$ dans les CLSC, 2 000 000 \$ dans les centres jeunesse.

**M. Boily (Claude):** Les ententes de gestion. L'entente de gestion bipartite a été signée en mon absence — j'étais en convalescence — et il n'y a aucune entente tripartite de signée au moment où on se parle. Il y a des hôpitaux avec lesquels on pourrait être en discussion, dépendant comment la situation va évoluer pour la signature d'une entente tripartite, mais, au moment où on se parle, aucun des hôpitaux de la Montérégie n'a signé d'entente tripartite avec la Régie et le ministère. Ça répond?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le député de Vaudreuil, est-ce que vous souhaitez le dépôt de l'entente de gestion comme on l'a fait avec Lanaudière?

**M. Marcoux:** Oui. Bien, c'est ça, j'ai compris que c'était acquis.

**M. Boily (Claude):** Oui, on va déposer avec plaisir cette entente de gestion.

**M. Marcoux:** Merci.

#### Document déposé

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Parfait. Merci.

**M. Boily (Claude):** Le niveau d'emprunt. Alors, si vous permettez, Mme la Présidente, je laisserais le

directeur, M. Monette, nous parler des intérêts et des emprunts.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** D'accord. M. Monette.

**M. Monette (Yvon):** Alors, le niveau d'emprunt au 31 mars 1999 — que vous retrouvez d'ailleurs dans votre document à la page 48, le tableau 47.1 sur les dépenses courantes de fonctionnement, toutes catégories d'établissements confondues — était de 38 000 000 \$. À ça on peut ajouter les dépenses d'emprunt rattachées aux dépenses capitalisables, qui sont autofinancées par les établissements, de l'ordre de 9 300 000 \$, ce qui faisait 47 400 000 \$ d'emprunt total, tout consolidé, qui était à la charge de la région ou des établissements au 31 mars 1999.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, M. le député de Vaudreuil.

**M. Marcoux:** Ah! excusez, je pense qu'il y avait une autre question.

**M. Bolly (Claude):** La question des crédits non provisionnés. Les crédits non provisionnés pour l'année 1998, c'est-à-dire les argents qu'on a empruntés pour le budget de la Montérégie sans avoir les sommes disponibles à ce moment-là — vous aviez une question là-dessus — alors c'est un montant qui est de...

**M. Monette (Yvon):** 26 400 000 \$.

**M. Bolly (Claude):** ...26 400 000 \$. Il faut se rappeler qu'en 1998, Mme la Présidente, la Montérégie, après plusieurs années d'attente de solutions venant de l'équité, les ententes qu'on avait eues avec le ministère, l'engagement que le prédécesseur de Mme Marois avait pris par rapport à la Montérégie et l'équité en général, nous pouvions escompter qu'en l'année 1999-2000 une partie des argents prévus dans le modèle d'équité dont on parlait tout à l'heure nous reviendrait. Sur cette base-là, la Montérégie et son conseil d'administration ont adopté, mais en en convenant avec le ministère de la Santé et des Services sociaux — il y a d'autres régies qui ont pu faire la même chose mais sans en convenir — que nous empruntions — en fait, nous les avons — nous utilisions des crédits dont nous ne disposions pas pour répondre aux besoins de notre clientèle.

● (16 h 50) ●

Année après année après année, les citoyens cognaient à la porte, et on s'est dit, en 1999-2000, que le modèle qui avait été accepté au niveau provincial et qui avait été signifié aux présidents des conseils par M. Rochon permettait d'espérer qu'en 1999-2000 on aurait de l'argent, et c'est ce collatéral-là... Vous allez bien comprendre l'expression. On est allés voir le gérant de banque avec le collatéral d'argent qui nous proviendrait de l'équité en 1999-2000. Nous avons donc emprunté. En

1999-2000, soit que le gérant de banque ait changé ou que le collatéral soit disparu. Les argents ne sont pas apparus. Alors, on a dû prendre les sommes qui nous arrivaient pour combler l'avance que nous avions prise, combler les besoins que nous avions développés en l'année 1998.

Pour vous aider à comprendre, en 1998, on a adopté un budget de 46 000 000 \$, alors qu'on disposait de 20 000 000 \$ de crédits. Alors, le 26 000 000 \$ qu'on a avancé, pensant être remboursés l'année d'après, on l'a pris dans les crédits neufs de 1999-2000 pour payer ce qu'on avait développé d'avance en l'année 1998. C'est ça, l'histoire des crédits non provisionnés.

**M. Marcoux:** J'ai deux questions, permettez, précisément là-dessus.

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

**M. Marcoux:** Selon un tableau déposé par le ministère, justement qu'on appelle *Les engagements régionaux non provisionnés*, prévisibles au 31 mars — peut-être que ça a changé un petit peu — on indiquait 29 500 000 \$ dans le tableau qui nous avait été déposé aux crédits l'an dernier, premièrement. Deuxièmement, est-ce que ça veut dire que, ce montant de 29 000 000 \$ ou 26 000 000 \$ — peut-être que le coût réel, ça a été 26 000 000 \$ — la Régie l'a remboursé cette année, cette avance de fonds que le ministère ne lui avait pas faite, dont elle avait besoin, à même l'ensemble des crédits qui lui ont été accordés dans la Montérégie pour les établissements? En d'autres termes, on a pénalisé le budget 1999-2000 d'un montant de 26 000 000 \$ s'il a été remboursé en entier. Ou, s'il n'a pas été remboursé en entier, bien là c'est...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. Monette.

**M. Marcoux:** Parce que vous avez dit que le ministère ne vous l'avait pas faite, l'avance, dans le fond, pour financer ça.

**M. Monette (Yvon):** Alors, pour préciser — parce que, c'est sûr, des fois, les chiffres, il faut savoir un peu ce qu'il y a derrière — 26 400 000 \$, c'est effectivement le montant total des engagements structureux non provisionnés qui ont été pris. Structureux, c'est la base récurrente annualisée, c'est 26 400 000 \$. Le 29 000 000 \$ est sorti à un moment donné comme étant un élément de consolidation sur de l'ajout année après année, à une date donnée. Donc, il y a eu une confusion.

Mais c'est plus facile parce qu'on vient de recevoir une lettre de M. Turenne, du ministère, qui l'a confirmé par écrit officiellement, là. C'est 26 400 000 \$. Et, quand vous allez consulter l'entente de gestion, vous allez voir effectivement les données financières très claires là-dedans. Nous avons pris l'engagement de revenir à zéro dans les engagements antérieurs non provisionnés au 31 mars 2002. À une certaine fréquence, un premier 6 900 000 \$ va être

éliminé dans le courant de l'année financière; donc, en principe, on devrait aboutir, au 31 mars 2000 — la question que vous souleviez tantôt — autour de 19 500 000 \$, plus ou moins, dans ces coins-là, et le solde, à l'aide de 9 800 000 \$, 10 000 000 \$, au cours des années 2000-2001 et 2001-2002, devrait faire l'objet évidemment d'un effacement. Il restera des discussions à tenir, chaque année financière étant ce quelle est, les priorités du gouvernement étant ce quelles sont, mais, au moins, l'entente de gestion qu'on a convenue entre le ministère et nous va dans ce sens-là.

**M. Marcoux:** Merci.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci.

**M. Boily (Claude):** Si vous me permettez...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, M. Boily.

**M. Boily (Claude):** ...les établissements n'ont pas été pénalisés, puisqu'on avait pris une année d'avance. On avait mis deux fois plus d'argent dans le réseau que l'argent dont on disposait. Alors, quand, l'année d'après, on a remboursé cette avance-là, les établissements... On a arrêté le développement, mais ils n'ont pas été pénalisés dans ce qu'ils avaient reçu.

**M. Marcoux:** Mais ça va s'éteindre sur une période de trois ans, là, ce que vous mentionnez.

**M. Boily (Claude):** C'est un engagement.

**M. Marcoux:** Vous allez le rembourser, dans le fond, sur une période de trois ans.

**M. Boily (Claude):** C'est exact.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. Alors, M. le député de Masson.

**M. Labbé:** Merci, Mme la Présidente. Alors, messieurs, mesdames, merci pour la présentation de votre rapport comme tel. On a parlé amplement des chiffres, et je sais que vous avez fait un travail merveilleux au niveau de ce qu'on appelle la planification stratégique et votre plan de consolidation. Il y a beaucoup de consultations qui ont été faites dans la Montérégie comme telle.

Moi, j'aimerais vous parler de quatre priorités que la ministre vous a demandées l'an dernier, à toutes les régies, en fait, au niveau du Québec, et je vais vous les lister, puis j'aimerais vous entendre sur chacune de ces priorités-là, où on en est, un petit peu l'état de la situation, si vous le permettez, et, s'il y a des choses qui accrochent encore, un petit peu votre plan d'action par rapport à ça, si, pour vous, c'est encore une priorité.

Alors, il y avait, dans un premier temps, les listes d'attente, dans un second temps, la protection de la

jeunesse, les urgences et les services à domicile. Alors, c'est plus au niveau des services pour la clientèle. J'aimerais vous entendre sur ces quatre éléments, voir un petit peu comment ça va chez vous. Je sais que le verglas est venu déranger pas mal toute cette planification. Étant membre de la région de Lanaudière, on a eu l'occasion d'aller vous donner un coup de pouce, et puis on ne vous souhaite pas de revivre une situation comme ça. Alors, je vous écoute.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. Boily.

**M. Boily (Claude):** Merci de votre aide pendant le verglas, on avait besoin de l'aide de tout le Québec. Si je commence par les urgences, Mme la Présidente, on a eu des budgets spéciaux, et, chaque fois que le gouvernement a injecté des sommes additionnelles, il a pris la Montérégie comme une des quatre régions qui nécessitaient un support additionnel: Québec, Montréal, Montérégie, et la quatrième région... En tout cas, au moins ces trois-là.

**Une voix:** Laval.

**M. Boily (Claude):** Et Laval, la région de Laval. Et, je dois dire, si vous avez suivi la télévision comme tout bon politicien doit le faire régulièrement, vous avez pu voir qu'en général la Montérégie était dans le vert et non dans le rouge, ce qui veut dire que la gestion de nos urgences, avec le dynamisme des administrateurs et les sommes qu'on a pu avoir pour les aider à soutenir les crises, s'est très bien faite et qu'on a atteint des objectifs. Il y a des problèmes qui sont demeurés, et là on est après les résoudre.

Si je prends l'exemple de l'hôpital de Saint-Jean, pour gérer ses urgences, il a dû ouvrir des lits additionnels. Les lits additionnels n'étant pas permis, on n'était pas capables de tout financer cela. Là, on est après solutionner le problème. Mais, sur le strict plan du service aux citoyens, et de l'accessibilité, et de la gestion de nos urgences, on doit se dire bravo. En Montérégie, on a eu la chance que la plupart de nos hôpitaux résistent aux crises majeures qui ont été connues, même si Charles-Lemoyne, à l'occasion, a vécu des moments plus difficiles, Saint-Jean aussi. Pierre-Boucher a eu un peu de difficultés à un moment donné et a été ramené ensuite au niveau correct, de sorte qu'en général on doit dire que cet objectif-là, en termes de gestion et en termes de prise en charge de processus, il est atteint.

Par contre, il faut comprendre aussi — on n'élaborera pas là-dessus — que les urgences ne sont souvent que la pointe de l'iceberg de la complexité de tout ce qui se passe dans un hôpital. Ce n'est pas parce qu'on gère bien l'urgence que ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas des problèmes ailleurs. Mais, strictement sur la gestion des urgences, en réponse à votre question, je pense qu'on a atteint cet objectif-là.

Du côté des listes d'attente, ou si on passe tout de suite à la protection de la jeunesse, on sait fort bien que le

programme de jeunesse en Montérégie est un des programmes les plus sous-financés après celui de la réadaptation physique. On sait aussi qu'on a fait énormément de démarches et qu'on a eu de l'aide de tout le monde, y compris bien sûr fréquemment l'aide de Mme Fatima Houda-Pepin qui en a fait un dossier très proche de ses préoccupations.

On a eu, du côté de la jeunesse, des ressources additionnelles. Ça reste fragile, on continue à travailler sur le système. On est après regarder les changements de pratique parce que, un peu comme dans le champ médical, parfois le changement de pratique a un impact aussi sur les listes d'attente. On doit dire qu'en général il reste du chemin à faire. Nos rapports avec le comité Lebon se font régulièrement. On est parfois au milieu, où on va très bien, puis parfois le dernier rapport nous met à la limite inférieure, de sorte que c'est un dossier, Mme la Présidente, qu'on surveille régulièrement, qui reste fragile et qui nous tient beaucoup à cœur parce que la jeunesse et la DPJ, les déclarations, les évaluations, les jeunes en attente d'évaluation, c'est une préoccupation pour une régie régionale qui est fondamentale et qui, plus souvent que le besoin, devrait davantage être dans le champ de la prévention et de la promotion plutôt que dans le champ du curatif. Alors, travailler en amont puis travailler le plus possible pour éviter que les jeunes entrent dans un champ judiciaire, c'est ce qu'on vise.

Et on entend mettre d'autres ressources dans les années qui viennent, au fur et à mesure qu'on en aura, parce que c'est un champ où on ne peut pas, comme société, minimiser l'effort qu'on fait pour tenter de protéger nos jeunes et éviter qu'ils entrent dans un système où, une fois rentrés dans le système, ils risquent souvent, malheureusement, d'y rester et de devenir des objets ou des personnes où le curatif est la seule solution, alors qu'on voudrait prévenir, faire de la promotion et de la prévention.

● (17 heures) ●

Dans les services à domicile, bon, laissez-moi, Mme la Présidente, vous conter très rapidement, si vous permettez, un court épisode que j'ai vécu à la télévision il y a quelques semaines. J'étais, le soir, en train de regarder les nouvelles, et j'apprends tout à coup qu'on a découvert une recette miracle. On vient de découvrir comment, dans la grande région de Montréal, on allait solutionner le problème des urgences et le problème entre les hôpitaux, les patients qui sortent et leur prise en charge: par la création d'un poste qu'on appelle une infirmière de liaison. J'étais assis sur ma chaise et je me suis dit: Ce n'est pas possible. Ce n'est pas possible, alors qu'en Montérégie il y a déjà six ou sept ans que nous avons des infirmières de liaison. C'est peut-être parce que, comme tous les artistes, quand on a faim, on est plus créatif. Je vais vous laisser juger.

Mais, dans ce domaine-là, au niveau du maintien à domicile, depuis fort longtemps, avec notre philosophie, dont le président parlait tout à l'heure, de concertation où on s'assoit avec nos partenaires, où on s'assoit avec les différents acteurs du réseau, on a établi ce continuum de services pour éviter que quelqu'un se retrouve assis entre

deux chaises. C'est une caractéristique de la Montérégie qui est développée peut-être parce qu'elle a moins de ressources. En en ayant plus, on va la développer davantage. Mais je crois que, là aussi, en réponse à la question du député, Mme la Présidente, on a atteint nos objectifs.

Du côté des listes d'attente dans les différents champs — psychiatrie, médicaux, et le reste — je laisserais peut-être le Dr Kingsley, Mme la Présidente, répondre à cette question-là. Mais, même quand je dis qu'on a atteint les objectifs, il ne faut pas croire qu'on a atteint tous les objectifs. On est assez humbles pour réaliser... De toute façon, on a besoin de ressources. Mais, l'argent qu'on a eu, on l'a utilisé, je pense, de façon assez efficiente. Listes d'attente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Kingsley, en complément de réponse.

**M. Kingsley (Normand):** Oui. En Montérégie, je crois qu'on a le même problème que partout dans toutes les régions du Québec. Nos listes d'attente sont, comme partout, en croissance. Je pense qu'on trouve surtout trois secteurs chez nous qui nous affectent. Les équipements, on en a, il y en a qui sont vieillissants. Aussi, il y en a qui sont mal utilisés pour la deuxième raison, c'est que, par un manque d'argent, vous avez beau avoir six salles d'opération, si vous avez de l'argent pour en faire fonctionner quatre, bien, vous fonctionnez avec quatre.

Et un troisième aspect aussi, c'est au niveau des effectifs médicaux, surtout dans les spécialités de base comme l'anesthésie, entre autres. Vous avez beau vouloir les baisser, les listes d'attente, mais, si vous n'avez pas d'anesthésistes, bien, votre salle d'opération, vous ne pouvez pas la faire fonctionner comme tel. Je pense que c'est les principales choses qui font en sorte que nos listes d'attente présentement augmentent, généralement.

On a aussi la rétention qui est de plus en plus importante au niveau de la Montérégie. Les gens de la Montérégie, je pense qu'ils veulent se faire traiter localement, puis cet aspect-là fait en sorte qu'on ne peut pas répondre à la demande actuellement. Et puis je pense que c'est les quatre raisons qui peuvent expliquer que présentement les listes d'attente augmentent de façon générale.

Par contre, on a fait beaucoup d'efforts. On a parlé tantôt de l'urgence. Je pense qu'un des facteurs où la Montérégie a beaucoup travaillé au cours des années... Parce qu'il faut dire qu'au niveau de la Montérégie la question des urgences, la gestion des lits, c'est un peu notre dada depuis au moins une dizaine d'années. Et puis on a beaucoup travaillé au niveau de la chirurgie d'un jour, des temps de séjour. Ça explique probablement pourquoi on a une bonne croissance au niveau de la chirurgie d'un jour. Et on utilise au maximum nos lits, compte tenu que nos lits, on est à, je ne me souviens plus, 1,8 comme tel. Et puis, à ce moment-là, c'est pas mal minimum, c'est en dessous de la moyenne provinciale, mais ça nous permet, compte tenu qu'on a des ressources limitées, de fonctionner au maximum malgré tout.

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

**M. Fournier:** Merci, Mme la Présidente. Madame, messieurs, bonjour. Il me fait plaisir de vous voir. J'ai deux petits thèmes de questions très, très simples, un qui concerne directement les institutions de mon comté et un autre qui est des cas de comté mais qui sont plus larges, plus larges à la Montérégie.

Je vais faire référence à la présentation, M. le président, que vous avez faite. C'est intimement lié à votre présentation, vous allez le voir. J'ai été d'ailleurs étonné de trouver tant de points de référence. Ça concerne un projet de services intégrés, concertation établie pour les services aux personnes âgées en perte d'autonomie, que vous connaissez évidemment parce que ça vous a été présenté déjà au mois de novembre dernier. Et je le fais parce que c'est assez rare qu'on voie les institutions faire des points de presse d'elles-mêmes pour annoncer... Parce que, d'habitude, ce sont soit les députés qui vont le faire ou des groupes de pression associés à ces institutions-là. Lorsque ce sont les institutions elles-mêmes qui vont de l'avant avec une idée de concertation... Et je vous ai entendu beaucoup parler de concertation. Je me suis dit: Mon Dieu! ces gens-là pensent de la même façon. Je suis sûr que vous allez donc faire preuve de leadership, comme vous le dites dans votre texte.

Je prends quelques passages. À la page 2 de votre présentation, vous faites référence au taux de vieillissement de la population en témoignant que la Montérégie était particulièrement affectée. Les chiffres que ces institutions-là donnent — là, je parle ici du centre hospitalier, des CLSC, des CHSLD — sur 10 ans donnent ceci: pour les personnes de 65 ans et plus, le taux d'accroissement 1991-2001 pour le Québec, 27,3 %; pour la Montérégie, 37,12 %; pour la sous-région de Châteauguay, 52 %. Donc, c'est un problème très certainement. Pour les 75 ans et plus: la Montérégie, 51 %; la sous-région de Châteauguay, 69 %. Le taux de réponse aux besoins des usagers pour le Programme de maintien à domicile spécialisé: en Montérégie, c'est 52 %; dans la sous-région de Châteauguay, c'est 30 %.

Vous parliez des artistes, tantôt, et vous parliez aussi, dans la présentation, du verglas qui a fait que les gens ont dû se concerter. Je pense que c'est tout ça qui fait en sorte que des institutions se sont mises ensemble, un peu parce qu'elles étaient prises avec un problème très grave de vieillissement, plus qu'ailleurs, un peu parce qu'elles avaient déjà l'expérience du verglas et de la concertation qu'elles-mêmes, ces institutions-là, avaient développée entre elles, et ça les a amenées à développer un projet qu'elles qualifient d'innovateur pour améliorer les services en continuum, pour reprendre l'expression que vous avez aussi prise tantôt.

Alors, dans votre texte, à la page 3, je lis, entre autres, ceci dans la présentation que vous avez faite, M. le président, que «le contexte de départ dont je vous ai fait mention [...] ont pris un tout autre sens en Montérégie et

ont demandé, de la part de la Régie régionale, un leadership important pour axer les démarches vers des recherches de solutions visant à stabiliser le réseau».

J'ai eu l'impression, en lisant ça, que vous faisiez référence à des projets comme ceux-là, innovateurs, à des solutions de concertation qui vont dans le sens de la philosophie de la Régie. Or, lorsque vous avez eu cette présentation en octobre dernier, le 25 octobre dernier — et Mme la ministre l'a eue le 1er novembre dernier — ça n'a pas empêché les institutions de sortir en conférence de presse il y a 10 jours à peu près pour dire ceci: «Malgré un accueil très positif et malgré le fait que ces projets répondent en tous points aux objectifs du ministère et de la Régie régionale en matière de concertation interétablissements, de continuum et d'accessibilité aux services, de mesures de désengorgement des urgences, etc., le projet n'a pas obtenu le soutien financier, ni de l'une ou de l'autre des autorités approchées.»

Ma question va être très, très simple à l'égard de ce projet-là et du leadership dont vous parlez. Que comptez-vous faire, en termes de régie, avec les moyens que vous avez à l'intérieur de la Régie et comme régie, comme représentants de la région face au ministère, pour que des projets innovateurs, pilotes, modèles puissent être mis sur pied et être répétés à la grandeur du Québec si elles permettent cette concertation dont vous faites votre philosophie de base? Alors, ce que j'aimerais savoir de vous, c'est: Qu'est-ce qu'on peut dire à ces institutions-là? Je comprends que ce n'est pas Mme la ministre qui est ici. Elle a eu la question lundi dernier, soit dit en passant. Elle est venue à l'hôpital Anna-Laberge, et il y a des gens qui lui ont posé la question. À vous maintenant de me dire qu'est-ce que vous, comme régie, pensez de cette application concrète de votre philosophie. Est-ce qu'on doit dire non à des gens qui appliquent la même philosophie que vous?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. Boily.

**M. Boily (Claude):** Mme la Présidente, je suis heureux de voir que le député de Châteauguay a très bien saisi l'essence du mot «concertation». J'ajouterai que ce projet-là, qu'on appelle le projet PAPA, a été non seulement fait en concertation, mais a été soutenu par les gens de la Régie régionale qui travaillent dans le plan de modernisation et qui travaillent aussi dans notre équipe de réingénierie. Alors, c'est vraiment un effort collectif. C'est tout autant un produit du milieu, à qui je rends crédit, qu'un produit de la Régie qui a soutenu cette démarche-là. Inutile de vous dire qu'on est 100 % d'accord avec cela.

Qu'est-ce qu'on compte faire? On compte attendre que l'année 2000-2001 arrive, que des crédits nous soient donnés et qu'on puisse facilement vendre au conseil d'administration, parce que ça rencontre la philosophie du conseil, du président du conseil d'administration, qu'on a là un projet en or qu'il faut soutenir.

● (17 h 10) ●

**M. Fournier:** Parmi toutes vos priorités, celle-là sera votre numéro un.

**M. Bolly (Claude):** Je pense qu'elle va être sur le haut de la pile, oui.

**M. Fournier:** Merci. Une toute petite question.

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

**M. Fournier:** Dans un autre ordre d'idées, parce que je ne veux pas non plus prendre le temps de mes collègues, mais je la pose parce que, quand on est député... Et là je m'inscris ici un petit peu à l'écart de la façon dont ça se déroule jusqu'ici parce qu'on est en train de parler de chiffres, et tout ça. Je voudrais vous dire que, dans le fond, quand on vient poser des questions, c'est souvent parce qu'on voit des cas, dans nos bureaux, de gens qui viennent nous voir et qui sont plutôt pathétiques, vous le savez.

Je veux vous poser des questions — en fait, une seule — sur la réadaptation en déficience physique. Il y a des gens — je vous fais grâce des détails — qui vivent des situations excessivement pénibles, et j'ai eu la chance de mettre la main sur un rapport, qui date d'août 1999, de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec. Je ne reprendrai qu'un seul tableau, celui qui est à la page 12 de leur rapport, qui dit à peu près ceci. Si on regarde pour la Montérégie — et je pose la question parce que c'est catastrophique, les gens n'ont absolument pas de services — les besoins, déficiences auditive, motrice, visuelle, sont de 21 000 000 \$; le budget est de 3 000 000 \$. Besoins de 20 000 000 \$, budget de 3 000 000 \$. Il y en a d'autres qui ont des besoins, par exemple Montréal-Centre, 13 000 000 \$, mais un budget de 83 000 000 \$. Il y en a d'autres. Laval a des besoins de 1 000 000 \$ mais des budgets de 13 000 000 \$. Montérégie: des besoins de 20 000 000 \$ pour un budget de 3 000 000 \$. En fait, quand on prend le budget per capita, on s'aperçoit que, pour ce secteur-là, c'est 1,89 \$, pour la Montérégie; Montréal-Centre, c'est 31,00 \$; Québec, c'est 52,00 \$; Laval, c'est 28,00 \$. Bon, je pourrais prendre tous les autres, c'est qu'on est perdant sur toute la ligne. Le point, c'est celui-là.

Ma seule question, c'est la suivante: Quand on voit des cas aussi graves que ceux-là — et je sais très bien qu'il y a l'inéquité régionale qui existe — quand on voit des choses aussi patentes que celles-là, qu'est-ce que vous pouvez me dire? Que mes chiffres sont faux? Ou, s'ils sont vrais, qu'on doit simplement attendre 2000, 2001, 2005, 2006, 2010, 2011, 2020 peut-être pour que ce soit corrigé? Parce que, dans la présentation, les échanges qu'il y a eu tantôt, j'ai vraiment eu l'impression qu'il n'y a rien à faire, que ça va être des nouveaux budgets, que ça va venir par petits bouts. Et je ne sais pas quand est-ce que les enfants qui sont en demande de réhabilitation vont avoir... Et là je parle des enfants parce que c'est à ces cas-là que je pense quand je les revois dans mon bureau, là, des enfants qui vont perdre leur jeunesse, si ce n'est pas leur espérance de vie, parce qu'ils n'ont pas des services adéquats. Et là je ne parle pas de quelques sous qui manquent pour quelques cas, c'est majeur.

Je ne veux pas parler plus longtemps. Dites-moi, comme député, là, qu'est-ce que je fais, moi? Les chiffres que j'ai sont-ils faux? Et, s'ils sont vrais, est-ce qu'on peut simplement me répondre: On va attendre 2001, 2005 ou 2010?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. Bolly. M. le président? Oui, M. Beaudoin.

**M. Beaudoin (Jean-Claude):** Alors, M. le député, vous êtes peut-être mon meilleur avocat parce que ça fait longtemps qu'on fait la bataille sur la déficience physique en Montérégie. En fait, il n'y a pas tellement longtemps, le budget était exactement zéro, et c'est grâce aux sommets économiques qui s'étaient tenus un peu partout au Québec qu'une somme de 755 000 \$ avait été affectée à un projet de réadaptation physique en Montérégie par des gens du milieu qui avaient fait une proposition pour pouvoir donner des services aux enfants, aux moins de zéro à cinq ans, puis dans un projet-pilote.

Après de nombreuses années, le projet a finalement vu le jour et l'argent a été versé en provenance des fameux fonds des sommets. Premier montant, première injection: 755 000 \$. Depuis ce temps, à la mesure des maigres budgets qui nous arrivent de Québec, des maigres augmentations de budget, confrontés à l'ensemble de tous les autres problèmes auxquels on a à faire face, on a mis plus que les bouchées doubles dans ce secteur-là pour au moins maintenir les services aux enfants de zéro à cinq ans. Mais ce qu'on sait, c'est que les enfants de zéro à cinq ans qu'on a pris au début du programme, aujourd'hui ils arrivent à six ans, ils arrivent à sept ans puis ils débarquent en bas du programme. Puis, à chaque fois qu'on regarde ce problème-là, on a envie de brailler parce qu'on les perd, justement. Mais à l'impossible nul n'est tenu. Il n'y en a pas, d'argent qui arrive pour ça. Mais, quand il en arrive, on met les bouchées doubles. En santé physique, c'est une de nos priorités.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. Bolly.

**M. Bolly (Claude):** J'ajouterai, Mme la Présidente, en réponse au député, que la bonne nouvelle dans cette effroyable situation, c'est que la ministre, pour l'année qui s'en vient, a placé la réadaptation physique dans ses trois priorités. Et je vous rappelle l'intention: toutes les fois où il y aura de l'injection d'argent dans des programmes, il y en aura plus de mis dans les régions qui sont sous-financées, de sorte qu'on devrait avoir plus que notre part — non pas qui est due, là — toutes proportions gardées par rapport au reste du Québec, du côté de la santé physique, et on devrait être capables de donner un deuxième souffle à cette situation-là.

Les chiffres ne sont pas faux. L'évaluation qui a été faite par l'Association — on ne parlera pas à une cenne près, là — me semble correcte et décrit très bien une situation qui est la préoccupation. On en a discuté à maintes reprises au conseil d'administration comme étant

une situation qui prend... C'est le programme le plus pauvre, hein? De tous nos programmes en Montérégie, le plus pauvre est celui de la réadaptation physique, plus pauvre encore que la santé mentale. Ce n'est pas peu dire quand on pense qu'en santé mentale les argents qu'on dépense sont nettement en deçà de ce qui se dépense ailleurs. Alors, en réponse à cela, je vous dirai que, si tout le monde met la main à la pâte, les législateurs, les députés, les citoyens, bien, nous, comme allocateurs de fonds, on peut vous garantir que c'est dans le haut de notre priorité.

**M. Fournier:** Je peux vous garantir que, les députés qui sont des deux côtés de cette salle, et surtout ceux de la Montérégie, ce n'est pas avec nous que vous aurez des problèmes, parce qu'on les voit, les gens, venir. Puis, si vous dites: La situation est effroyable, moi, je l'appelle scandaleuse. Il faut que le coup de barre arrive dès le prochain budget, parce qu'il y a des gens qui vont tout simplement perdre leur avenir avec ça, là. Merci, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, M. le député de Châteauguay. Alors, je cède la parole à la députée de Crémazie.

**Mme Blanchet:** Merci, Mme la Présidente. M. Beaudoin, dans votre allocution tout à l'heure, vous avez abordé, pour un bout de votre allocution, l'impact des mesures de départs volontaires au niveau des mises à la retraite chez vous. Vous disiez qu'effectivement ça a été très, très, très populaire chez vous. Il y a des économies financières qui ont été plus importantes, étant donné que, probablement comme partout ailleurs, vous avez plus de gens qui ont pris leur retraite.

Vous disiez aussi — et je voulais mettre ça en lien avec le service Info-Santé dans les CLSC: Ce service est de plus en plus populaire, les gens y ont recours, mais en même temps le temps d'attente augmente à l'occasion. Et il y a aussi le fait que votre population est de plus en plus vieillissante, le député de Châteauguay y faisait référence il y a quelques minutes. Alors, est-ce que le temps d'attente qui est de plus en plus long est suite au manque de personnel étant donné qu'il y a eu plusieurs départs ou si c'est surtout parce que la population est vieillissante, donc les questions sont plus importantes ou les cas deviennent de plus en plus lourds au niveau de la clientèle qui a recours au service d'Info-Santé CLSC?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. Boily.

**M. Boily (Claude):** Mme la Présidente, notre centrale d'Info-Santé, en coordination avec les autres CLSC, est un modèle de centrale qui est pénalisée par son succès. L'ensemble des citoyens qui font appel à Info-Santé va constamment en augmentation. Avant même que le ministère de la Santé en fasse une priorité, l'année d'avant, la Montérégie avait injecté 1 500 000 \$ pour

soutenir le développement d'Info-Santé parce que ça nous apparaissait un moyen extrêmement important comme service à une population dispersée sur l'ensemble du territoire. Les derniers chiffres nous démontrent que, même si on a de la misère à gérer tous les appels et qu'on en perd, notre temps de réponse... Si je demandais à Mme Lafrance...

**Mme Lafrance (Sylvie):** Le standard ministériel est à 80 % en dedans de deux minutes. On est actuellement à 65 % en dedans de deux minutes. Alors, on semble...

**M. Boily (Claude):** Le standard à viser, 80 % en dedans de deux minutes, nous sommes à 65 %, et on peut dire que, là-dessus, notre performance est très bonne. Actuellement, on a eu l'autorisation de déplacer la centrale, l'autorisation de construire. On a eu les autorisations du gouvernement. Ça devrait améliorer encore le fonctionnement de la centrale, de sorte que c'est un outil qui est là non seulement pour demeurer, mais pour produire de plus en plus pour le bénéfice des citoyens de la Montérégie.

● (17 h 20) ●

Si vous me permettez, Mme la Présidente, en toute honnêteté envers le député de Vaudreuil, il y a une réponse que je ne lui avais pas donnée sur la stabilité d'emploi. Il y a quelques semaines, nous avons acheminé aux établissements un montant de 2 900 000 \$, presque 3 000 000 \$, pour assumer les coûts de stabilité et de sécurité d'emploi. Quant aux 50 km, à ma connaissance, il n'existe que peut-être des unités. Ce n'est pas un problème en soi. Il y a quelques individus peut-être, mais ce n'est pas un problème véritable pour la Montérégie.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, Mme la députée de Crémazie.

**Mme Blanchet:** Quand vous dites «en dedans de deux minutes», ça, c'est le temps que vous prenez pour répondre aux gens. Du moment où vous avez les gens en ligne, est-ce que vous tenez une moyenne? Peut-être que c'est moi qui ne l'ai pas vue. En moyenne, justement, est-ce que c'est une petite question vite, ou si c'est plus lourd, ou si les gens ont plus de problème, ou sont vraiment dépourvus lorsqu'ils arrivent à parler à quelqu'un?

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

**Mme Lafrance (Sylvie):** On ne comptabilise pas actuellement le temps des personnes quand elles parlent au téléphone. Par contre, il faut tenir compte qu'en 1997-1998, un peu comme on l'a dit dans notre allocution au début, c'est que, oui, on a eu une grosse augmentation des appels à Info-Santé. Mais il faut dire ici qu'avec le verglas, nous, la ligne Info-Santé, ça a été un moyen de communication majeur pour tous les citoyens de la Montérégie. Alors, c'est quand même une année exceptionnelle pour nous, où il y a eu une forte augmentation

des appels à Info-Santé. Et, malgré ça, on a pu s'en tenir autour de la moyenne provinciale. C'était quand même une très bonne réponse parce qu'on a dû rajouter des ressources justement parce que ça a été, pour une grande période, pour les gens, une grande source d'information pour eux, pour tout ce qui se passait, et en même temps un lieu qu'on a utilisé, nous, pour travailler en prévention auprès des gens à domicile pour les diriger quand on voyait qu'ils pouvaient être menacés par le verglas.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Ça va, madame?

**Mme Blanchet:** O.K. Une autre petite question.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, je vous en prie.

**Mme Blanchet:** Pour les gens, les usagers qui se présentent dans vos différents CLSC, là — moi, je suis de la région de Montréal, et on parle souvent d'un manque d'effectifs médicaux, étant donné la pénalité salariale, et tout ça — justement, étant donné que votre clientèle est appelée à être de plus en plus vieillissante, les gens, est-ce qu'ils ont des délais d'attente dans le service lorsqu'ils demandent un service chez vous? Est-ce qu'il y a un manque de personnel dû à cette fameuse pénalité salariale qui existe pour la grande région de Montréal? Ou, peut-être encore, comme je disais tantôt, est-ce que, suite aux départs, à la mise à la retraite volontaire, ça aussi, ça a eu un effet sur les services que vous pouvez offrir le plus rapidement possible à vos différentes clientèles?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. Boily.

**M. Boily (Claude):** Mme la Présidente, je rappellerai que, dans les derniers amendements à la loi, il y a eu la création du Département régional de médecine générale, le DRMG, dont l'objectif premier est de tenter d'intégrer d'une façon beaucoup plus positive l'ensemble des cliniques privées sur le territoire au niveau de la prestation des services. Alors, une façon de voir venir l'achalandage de la clientèle des personnes âgées, c'est d'avoir une meilleure intégration sur un territoire donné sur la façon de répondre aux services, les heures d'ouverture, le partage des types de clientèle, une meilleure référence entre les cliniques privées et les CLSC, les CHSLD et les hôpitaux. Personnellement, j'ai eu l'occasion de le dire à plusieurs reprises, le DRMG m'apparaît un outil prometteur mais fragile, puisque ce sont les médecins qui d'eux-mêmes ont demandé à être mis en département pour étudier l'ensemble des demandes de prestations de services sur un territoire.

À ce jour, on a davantage une espèce de paralélisme où on a les établissements, les médecins en établissement, les CLSC, parfois même les médecins en CLSC et les cliniques privées qui accomplissent une très grande partie des actes médicaux sur un territoire et où le

citoyen, très souvent, va s'adresser en premier lieu. Alors, cette intégration-là est un outil pour faire face au développement de besoins encore plus pressants du vieillissement, à une demande de services accrue, puisqu'une meilleure coordination permettra de rendre un service meilleur avec les mêmes ressources, dans le fond. Mais mieux faire, mieux coordonner.

**Mme Blanchet:** Merci, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, M. Boily. Alors, je cède la parole à la députée de La Pinière.

**Mme Houda-Pepin:** Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, M. Beaudoin, M. Boily, M. Monette, Dr Kingsley et Mme Lafrance, je vous salue. Je travaille sur le dossier de la santé et des services sociaux en Montérégie depuis six ans. J'ai eu l'occasion d'avoir des échanges avec vous à différents moments et je suis bien placée, comme vous, pour savoir les difficultés que vit notre réseau et aussi, comme députée, pour me rendre compte au quotidien des problèmes tels que vécus par les citoyens que vous desservez.

En fait, M. Beaudoin, vous avez bien expliqué un peu le problème, la source du problème pour la Montérégie, qui est essentiellement l'inéquité au niveau du financement, parce que, que ce soit la santé mentale, ou que ce soit la santé physique, ou que ce soient les clientèles, ça revient toujours au même problème. Parce que ce n'est pas une question de compétences qui manquent, on a les compétences, vous les avez aussi à l'intérieur de la Régie, mais ce sont les budgets qui ne sont pas au rendez-vous, et ça, non seulement vous êtes dans une position de gérer la décroissance, mais vous êtes dans une position où il faut gérer aussi toutes les coupures qui sont venues avec le virage ambulatoire, et on sait ce que ça a donné. Mais, comme députés, comme élus qui sont à l'écoute des besoins de la population, on ne peut pas s'empêcher de faire cet exercice-là avec vous.

Je prends l'exemple des effectifs médicaux. Vous avez fait un plan d'effectifs médicaux, je pense, en 1997-2000. On avait parlé d'un manque de 133 médecins, dont huit anesthésistes, à un moment donné. Est-ce que nous sommes au même niveau ou est-ce qu'il y a des correctifs qui ont été apportés? J'aimerais vous entendre là-dessus.

Dans le dossier de la santé mentale, je rencontre régulièrement, je vous dirais presque quotidiennement, des parents qui sont aux prises avec le problème de la santé mentale, le manque de services. C'est un service qui est sectorisé, de plus, et donc on n'est pas équipé en région pour faire face aux besoins réels. La santé physique aussi. J'ai rencontré il y a quelques semaines l'Association des personnes amputées du Québec, et on m'a expliqué, par exemple, qu'elles doivent attendre, certaines d'entre elles, jusqu'à deux ans, parfois trois ans pour avoir un fauteuil roulant, des personnes qui ont été amputées suite à un problème de santé.

Les centres jeunesse, c'est une préoccupation majeure. Vous avez dit, je pense, M. Boily, que nous avons hérité de 55 % des budgets, des ajouts qui ont été proposés par le gouvernement en Montérégie, mais vous savez très bien que les besoins sont criants, qu'on vient de loin, que les listes d'attente sont toujours là. Alors, qu'est-ce qu'on répond, comme députés, aux parents? Qu'est-ce qu'on répond, comme députés, aux intervenants qui nous disent: On a les bras trop chargés?

Donc, c'est un tableau qui est sombre, malgré tout le jovialisme et l'optimisme aussi que vous voulez y mettre, parce que, comme gestionnaires, c'est aussi votre responsabilité de dire: On prend les défis puis on essaie de les relever. Mais il n'en demeure pas moins que le problème est, à l'origine — et il demeure et il est criant — un problème de sous-financement, à la base. Ce n'est pas les idées qui manquent, ce n'est pas le génie qui manque, ce n'est pas la compétence qui manque, c'est le financement, et ça presse.

Pour le maintien à domicile, vous le savez, les gens réclament de l'argent, bon, ils se font refuser. Les personnes âgées, c'est également la même chose au niveau des soins qu'elles réclament.

• (17 h 30) •

Toujours est-il que je voudrais illustrer cette situation par des cas concrets. J'en ai été saisie dernièrement par les organismes qui représentent les CHSLD. Il y a eu une annonce d'ouverture de 178 nouveaux lits, hein, et on leur avait dit, à l'origine, qu'ils seraient financés à 52 000 \$ chacun par année. Or, on les a informés, malgré que l'engagement ait été pris à 52 000 \$, qu'ils n'auraient droit qu'à 50 000 \$ en 1999-2000. Alors, je voudrais avoir une réponse de votre part, parce que ça représente, pour la sous-région de Longueuil, 350 000 \$ en termes de dépenses qui n'étaient pas prévues.

Le deuxième cas, c'est celui d'un regroupement d'usagères et de sages-femmes en Montérégie. Vous savez qu'au mois de juin dernier, juin 1999, on a adopté à l'Assemblée nationale un projet de loi, le projet de loi n° 28, sur lequel d'ailleurs on a voté. Moi-même, je me suis prononcée favorablement. Cette loi devait être mise en vigueur le 25 septembre 1999. En Montérégie, on a 15 000 naissances par année. On a huit sages-femmes qui sont diplômées et accréditées mais qui sont au chômage parce qu'elles ne peuvent pas travailler. Pour les usagères, les personnes qui veulent accoucher dans un hôpital avec les services d'une sage-femme, les ouvertures ne sont pas là, et les gens se font renvoyer de la Régie régionale au ministère. La ministre leur a répondu le 23 août dernier en leur disant — et je vous lis: «C'est à la Régie régionale qu'incombe la responsabilité de planifier les services sur son territoire.» Alors, vous planifiez, il faut aussi les livrer, les services. Vous comprendrez que c'est un dossier qui est quand même assez pressant. Alors, allez-y pour ces deux dossiers-là, je vous écoute.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. Boily.

**M. Boily (Claude):** Mme la Présidente, elle dit ça de façon à dire «en attendant le troisième et le quatrième». Ha, ha, ha! Je répondrai à la première et je vais demander au Dr Kingsley, parce que, dans le domaine des sages-femmes, je dois admettre non pas que je ne connais pas le dossier mais que je ne sais pas où on en est au niveau de la Montérégie...

Pour ce qui est du premier problème des CHSLD où on avait pris un engagement de facto de les financer au même niveau que les lits qui avaient été ouverts antérieurement dans l'Opération 2 000 lits, dont 782 en Montérégie, je dois vous dire que les établissements ont été avisés que nous allons respecter notre engagement mais que nous allons verser ces montants-là au début de 2000-2001, au budget du 1er avril prochain. Ça fait partie de nos engagements de départ, et nous allons les respecter, et la Direction des finances s'entend avec eux autres pour les modalités techniques qui font qu'ils vont passer d'une année à l'autre, puisque la dépense a été effectuée.

**Mme Houda-Pepin:** Je m'excuse, je veux juste bien comprendre. Donc, les organismes...

**M. Boily (Claude):** Les CHSLD qui ont ouvert des lits.

**Mme Houda-Pepin:** ... — oui, c'est ça — ils ne seraient pas pénalisés pour l'année en cours.

**M. Boily (Claude):** Non.

**Mme Houda-Pepin:** Est-ce que qu'il y a un retard dans les versements? C'est ça que vous êtes en train de me dire?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. Monette.

**M. Monette (Yvon):** Merci, Mme la Présidente. Nous sommes à trouver des solutions à ce qu'on peut appeler des voies de passage pour l'année en cours, au 31 mars 2000, puisque, effectivement, ces lits-là sont ouverts et qu'ils fonctionnent en cours d'année — certains, 12 douzièmes, d'autres, un peu moins — pour qu'on puisse voir de quelle façon on va être en mesure de pouvoir assumer dans le futur ces éléments-là de financement. Ça, c'est la partie qui est non récurrente. Elle n'est pas trop préoccupante parce que, au fil des années, on peut trouver des solutions pour effacer ça. Ce qui est préoccupant, c'est comment rendre récurrent ce financement-là. Les établissements s'attendaient à ce niveau de financement là sur une base de tous les jours, puis ils ne l'ont pas eu au cours de l'année 1999-2000. Nous avons eu des discussions encore récemment, et la conclusion s'est faite le 11 février dernier — c'est très récent — avec les instances ministérielles. Il fait partie des enjeux que la ministre va annoncer dans ses priorités pour l'exercice 2000-2001 où les personnes âgées, en termes de rehaussement notamment du financement des heures-soins

à l'intérieur des établissements, sont une de ses principales préoccupations.

Alors, cet élément de facture — et je me permets de parler comme ça, c'est une facture que nous assumons au niveau de la Régie de la Montérégie — va être réglé de façon permanente et définitive auprès des établissements dans l'exercice financier 2000-2001, dès que le discours du budget va avoir été fait par le ministre des Finances et dès que Mme Marois annoncera ses priorités et le niveau de financement. Mais l'entente est conclue actuellement sur le plan administratif avec le ministère.

**Mme Houda-Pepin:** Donc, c'est 2 000 \$ par année qui va être confirmé pour 1999-2000 et les années subséquentes. Le problème va être réglé, c'est une question de délai. Très bien.

**M. Monette (Yvon):** C'est une somme de 386 000 \$ pour l'ensemble des établissements qui sont impliqués là-dedans. Vous avez remarqué 350 000 \$, mais c'est 386 000 \$, le chiffre précis.

**Mme Houda-Pepin:** D'accord. Dans la lettre qu'on m'a envoyée, on me dit 350 000 \$. Voyez-vous, les gens, ils sont plus conservateurs dans les chiffres. Ils ne réclament pas pour rien.

**M. Monette (Yvon):** Alors, nous, nous allons verser 386 000 \$.

**Mme Houda-Pepin:** Très bien. Alors, je vous remercie de cela. Qu'en est-il pour le dossier des sages-femmes?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr. Kingsley.

**M. Kingsley (Normand):** Je ne suis pas trop au fait de l'ensemble du dossier parce que ça relève d'un autre directeur. Mais, par contre, je peux vous dire qu'au niveau du plan de consolidation 1999-2002 il est prévu d'intégrer les sages-femmes comme tel au réseau. On a reçu récemment aussi des lettres de regroupements qui demandent cet accès. Je sais que présentement on devait, pour l'année courante 2000-2001, faire des travaux à ce sujet-là et permettre l'intégration et l'application de la loi. C'est tout ce que je peux vous répondre actuellement. On pourrait le faire suivre.

**Mme Houda-Pepin:** Je pourrais vous donner un peu plus d'éléments pour vous aider à prendre votre décision, parce que c'est un dossier qui me tient à coeur. Il s'agit de femmes qui ont besoin de choisir comment elles veulent accoucher, comment mettre au monde un enfant, ce qui est un événement très important dans leur vie. Ça devrait être aussi important pour nous. Elles réclament plus précisément 1 000 000 \$ pour mettre sur pied une maison de naissance en Montérégie. On n'a pas de maison de naissance en Montérégie. Ça me semble être

un besoin criant. Faut-il le justifier? Je vous ai dit: On a 15 000 naissances. Les établissements ne sont pas encore prêts pour accueillir les sages-femmes, et nous avons huit sages-femmes accréditées, prêtes à fonctionner demain matin. Alors, il y a un problème, il y a un besoin, il faut une solution, et la solution, ça coûte 1 000 000 \$. Ce n'est pas la mer à boire dans le budget de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, M. le président, M. Beaudoin.

**M. Beaudoin (Jean-Claude):** Je suis bien d'accord avec vous, Mme Houda-Pepin, et puis je vais m'occuper personnellement de voir à ce qu'on vous donne une réponse sur ce dossier-là. 1 000 000 \$, ce n'est peut-être pas la mer à boire, mais 225 000 000 \$ ou 226 000 000 \$, ça l'est, et puis la santé physique, ça l'est, puis la jeunesse, ça l'est, puis les effectifs, ça l'est, puis la santé mentale, ça l'est. Puis, quand on arrive pour jongler avec toutes ces choses-là, laquelle prend l'avant-scène, Mme Houda-Pepin? Laquelle de ces priorités-là devient la priorité? Alors, on est conscients de toutes ces choses-là, mais, moi, tous les jours, toutes les fois qu'il y a une assemblée du conseil en public à la Montérégie, je vois parader devant moi des gens qui sont aux prises avec des problèmes atroces, des problèmes absolument difficiles, puis je n'ai pas un sou dans la caisse à leur donner. Alors, je me retourne vers Québec puis je leur demande de me donner des sous. Il en vient au compte-gouttes. Est-ce qu'on peut se comprendre là-dessus?

**Mme Houda-Pepin:** On se comprend parfaitement. Non seulement on se comprend, M. Beaudoin, mais c'est exactement ce que je vous avais dit dans mes remarques préliminaires, que non seulement vous étiez dans une situation où il faut gérer la décroissance, mais, en plus de ça, que vous devez gérer aussi les coupures et que les choix qui sont devant vous sont des choix difficiles. Sauf que, nous, on est là pour représenter les citoyens, défendre leurs intérêts, et vous comprenez que, pour moi, ce dossier-là est prioritaire. On n'a pas de services du tout. Vous avez le choix soit d'aménager les services à l'intérieur des établissements ou de mettre sur pied une maison de naissance, et je pense que les deux peuvent se faire pour donner la possibilité aux femmes de choisir.

**M. Beaudoin (Jean-Claude):** Je vous reviendrai là-dessus.

**Mme Houda-Pepin:** Très bien. Alors, je vais vous attendre.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme la députée de La Pinière.

**Mme Houda-Pepin:** Merci beaucoup, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** C'est parce que j'avais demandé qu'on essaie d'être aussi bref que possible au niveau des questions, étant donné qu'on a peu de temps. Est-ce que vous avez d'autres questions?

**Mme Houda-Pepin:** O.K., Mme la Présidente. Oui, si vous permettez.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Très brèves. De façon très brève.

**Mme Houda-Pepin:** Très brièvement, sur les effectifs médicaux, je n'ai pas eu de réponse. Quel est le portrait?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dr Kingsley.

**M. Kingsley (Normand):** Effectivement, entre les années 1993 et 1997, en omnipratique, on a atteint 51 % de notre objectif de croissance et 75 % au niveau des spécialités comme telles. Cependant, ça ne reflète pas l'ensemble de la problématique, compte tenu qu'on a principalement des gros problèmes en anesthésie, entre autres, et qui peuvent varier d'un établissement à un autre et d'une année à une autre.

• (17 h 40) •

Si on se compare, un exemple, à la région de Montréal, juste pour la population desservie et non pour la population réelle, il faudrait avoir 15 anesthésistes de plus en Montérégie. En psychiatrie, présentement nous avons un psychiatre par 15 000 de population; à Montréal, il y en a un pour environ 4 000. En néphrologie, on a des unités d'hémodialyse présentement qui sont peu ou partiellement couvertes par des néphrologues. On pourrait mentionner d'autres spécialités peut-être un peu moins en pénurie, médecine interne, radiologie, pathologie, hématologie, oncologie, toutes des spécialités où il y a beaucoup de développement, et, deuxièmement, où la demande est très forte au niveau des hôpitaux, et où on ne peut répondre actuellement entièrement à la demande.

**Mme Houda-Pepin:** Dr Kingsley, nous avons besoin de combien de médecins en Montérégie?

**M. Kingsley (Normand):** En omnipratique, on se compare avantageusement bien à la moyenne provinciale. On n'est pas loin de la moyenne. Ce n'est pas là qu'est la principale priorité, notre problématique est surtout au niveau de certaines spécialités. Je ne peux pas vous quantifier, mais, si on se fie au plan d'effectif, actuellement, il nous manquerait 25 spécialistes.

**Mme Houda-Pepin:** En tout, il manque 25 médecins?

**M. Kingsley (Normand):** Grosso modo. Je vous dis ça, je ne pourrais pas vous le détailler après-midi, mais je pourrais vous le dire grosso modo facilement. Entre

autres, pour l'anesthésie, si on parle de l'exemple de l'Hôpital du Haut-Richelieu, dernièrement, il a eu des gros problèmes. On peut en placer deux, trois facilement là puis je peux en placer d'autres comme ça au niveau de... Puis je pourrais le faire au niveau de la province aussi, là.

**Mme Houda-Pepin:** Dernière petite question, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dernière question, Mme la députée de La Pinière.

**Mme Houda-Pepin:** Oui, s'il vous plaît. Sur un autre sujet, concernant les technologies de l'information, il y a un réseau de télécommunications sociosanitaire provincial et un comité stratégique régional. Vous avez élaboré, je pense, un plan d'action. Si oui, est-ce qu'on peut le déposer?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, M. Monette.

**M. Monette (Yvon):** Vous avez tout deviné. Alors, Mme la Présidente, oui, on a effectivement un plan d'action qui est élaboré, notamment par le déploiement du RTSS, qui est l'autoroute d'information sociosanitaire au Québec, sur lequel fonctionne le collecticiel qui est Lotus Notes, qui relie plus de 60 000 utilisateurs dans le réseau de santé et de services sociaux sur le mode électronique, et, à partir du moment où l'autoroute de l'information est déployée, nous sommes donc en mesure de mettre de l'avant des stratégies visant, entre autres choses, le déploiement d'un système d'information clientèle, entre autres au niveau d'Intégration CLSC, qui est un nouveau produit qui a été une refonte de plusieurs applications dans les CLSC mais qui n'étaient pas intégrées les unes par rapport aux autres avec beaucoup d'interfaces qui pouvaient être fonctionnelles; je pense à Vaccin, je pense à Rendez-vous, je pense au Système d'intervention clientèle MAD. Alors, nous avons déployé le système Intégration CLSC — je pense à SICHELD également — et ces systèmes-là fonctionnent parce que la Montérégie opère avec plusieurs sites. Alors, vous avez un centre d'hébergement sous la même administration mais avec quatre, cinq, six sites. Il faut donc les interrelier, à ce moment-là, pour que l'information circule, et on a commencé récemment avec un projet-pilote, notamment dans la région de Saint-Jean, où on va utiliser le RTSS à des fins de transmission d'information de télémédecine avec l'imagerie médicale et la numérisation des films d'imagerie médicale.

On a effectivement un plan qui est en marche. Ce comité-là, il est piloté avec un ensemble de directeurs généraux d'établissement. On pourrait effectivement déposer le cheminement, où est-ce qu'on est rendu au moment où on se parle.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. Alors, je comprends que le dépôt se fera.

**Mme Houda-Pepin:** Dernière question, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Dernière question, Mme la députée de La Pinière, parce que vous avez amplement pris le temps.

**Mme Houda-Pepin:** Je compare les deux rapports au niveau des effectifs de la Régie régionale et je constate qu'en 1998-1999 les effectifs, les employés réguliers, ont augmenté de 20, on est passé de 168 à 188. Est-ce qu'il y a quelque chose qui justifie cette augmentation-là de personnel?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. Boily.

**M. Boily (Claude):** Mme la Présidente, oui, il y a quelque chose qui justifie, parce qu'il faut comprendre que le personnel de la Régie régionale comme tel n'est pas celui qui a augmenté mais que nous avons deux autres fonctions à la Régie régionale, la première étant les équipes de réingénierie, de génie biomédical et du plan de modernisation qui sont des équipes périphériques qui travaillent dans un champ de développement, d'autofinancement, de réingénierie, d'expertise biomédicale qui a d'ailleurs très bien servi le Québec dans le bogue de l'an 2000, puisque nous avons fait des études pour une dizaine d'autres régies. Alors, nous avons une équipe d'experts reconnue maintenant non seulement au Québec, mais à l'international. Ces gens-là sont sous le chapeau Régie régionale mais ne sont pas sous la mission comme telle Régie régionale.

Il faut comprendre aussi, dans l'analyse des nombres que vous avez devant vous, qu'en Montérégie toute la santé publique est intégrée, en termes de personnel, à l'intérieur de la Régie régionale, ce qui n'est pas le cas à Québec et Montréal, par exemple, où ils ne sont pas à l'intérieur de la Régie régionale mais dans des établissements. La combinaison de ces deux facteurs-là va vous expliquer les variations en chiffres qui apparaissent du développement mais ne sont pas du développement structurel de la Régie proprement dite avec sa mission.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, M. Boily. Je cède maintenant la parole à la députée de Vanier.

**Mme Barbeau:** Merci, Mme la Présidente. Alors, moi, je veux aborder un sujet qui n'a pas été abordé jusqu'ici, mais il y a un petit mot qui y fait référence dans votre présentation, c'est l'imputabilité et le rôle des régies. On en parle beaucoup, ces temps-ci, un peu partout. Nous, on réfléchit aussi beaucoup là-dessus, puis je vous dirais que, personnellement, je ne mets pas vraiment en question l'utilité ou le rôle des régies, le travail des régies en région. Moi, je comprends mal comment on peut décider pour des régions à partir de Québec. Ce n'est pas dans ma philosophie. Ça va d'ailleurs dans la philosophie du

gouvernement de rapprocher des gens les services et la gestion et aussi d'impliquer les gens au niveau régional, de les responsabiliser et de les impliquer dans les décisions, et tout ça.

Cependant, on est inconfortables des deux côtés par rapport à l'imputabilité — ça, je pense qu'il faut l'admettre — autant chez vous parce que des fois il y a des choses qui, bon, sont décidées ailleurs puis que vous êtes obligés de les appliquer, autant chez nous. On vient nous accuser, nous fesser dessus un peu pour des choses sur lesquelles on n'est pas au courant ou on n'a rien à dire. Alors, je pense qu'il y a une inconfortabilité des deux côtés. Il faut clarifier les choses. On va sûrement se pencher sur ça, membres de la commission comme députés en général. C'est des questions que, nous aussi, on se pose.

Moi, je voudrais vous poser une question. Bon, je vous donne l'opportunité de donner votre point de vue là-dessus. Je pense qu'on ne peut pas passer à côté de ça, de discuter de ça quand vous êtes là. Mais j'aurais deux questions, une par rapport aux relations avec les élus... Ha, ha, ha! Il y a un cellulaire.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** ...des moyens de communication faciles, maintenant, hein?

**M. Boily (Claude):** Excusez, Mme la Présidente.

**Mme Houda-Pepin:** C'est l'autoroute de l'information.

**Des voix:** Ha, ha, ha!

**Mme Barbeau:** Alors, une, les relations avec les élus, et là je dis vraiment: Moi, j'ai des bonnes relations avec la Régie de Québec, je n'ai rien à dire contre la Régie; au contraire, ça va bien, je parle avec les gens. Quand je demande des choses, je n'ai pas de problème. Mais il n'y a pas un réflexe de nous informer. C'est comme nous, on ne fait pas partie des intervenants dans la région, les élus, et je parle des deux côtés. Et je ne le dis pas comme un reproche, ça ne va pas de soi.

Moi, je considère que je suis une intervenante et j'aime bien qu'on m'avise parce que je me fais beaucoup, beaucoup interpellé sur la santé comme députée. Je considère que j'ai le droit d'être informée. Souvent, c'est les citoyens qui m'informent en m'engueulant parce qu'il y a une intention de la Régie que je n'ai pas sue, puis, moi, bien, les médias, ils ne disent pas tout, puis des fois c'est des bribes, puis des fois, bon, ce n'est pas tout à fait... En tout cas, c'est hors contexte. Alors, moi, je lis les nouvelles, mais j'aime bien avoir l'information précise.

Et l'autre question que j'aurais, c'est sur les C.A., les conseils d'administration. Est-ce que vous considérez qu'ils sont bien équilibrés par rapport à la représentativité des différents secteurs? Est-ce qu'il y a trop de communautaire, trop de syndicats, pas assez de médecins, «whatever», là? Je vous lance la question. Puis, en particulier, vous — la Montérégie, c'est très grand comme

territoire — est-ce que vous n'avez pas une difficulté supplémentaire à d'autres régions de bien représenter le territoire aussi? Je vous lance les deux questions et je vous laisse l'opportunité de vous...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, la question est posée. M. le président.

**M. Beaudoin (Jean-Claude):** Je n'y répondrai pas dans l'ordre, là, si vous me permettez.

**Mme Barbeau:** Non, vous y répondez comme vous voulez.

**M. Beaudoin (Jean-Claude):** Alors, Mme la Présidente, c'est vrai que la Montérégie, c'est un grand territoire et que le principal problème que ça cause aux membres de conseil, c'est plutôt de se déplacer vers un endroit quelconque pour tenir des réunions, parce que, pour la question de la représentativité territoriale, nous avons heureusement un instrument merveilleux au sein des conseils d'administration, qui est les cooptés, qui nous permet de combler n'importe quelle différence de représentation territoriale que nous pourrions avoir. Alors, en combinant certains critères qui ont été prévus dans la loi, on peut arriver à équilibrer le conseil pour qu'on représente les territoires, qu'on représente les hommes et les femmes, qu'on représente les groupes ethniques et qu'on représente aussi certaines qualifications en plus des collèges électoraux.

En ce qui a trait au grand territoire, ça va assez bien, puis je dois vous dire que le système des cooptations réussit. D'ailleurs, il a toujours réussi, dans notre cas à nous, à combler les différences qui auraient pu exister. Si un territoire est vide, on peut facilement mettre une personne.

● (17 h 50) ●

Pour ce qui est de la composition des C.A., je m'engage évidemment sur un terrain plus que glissant. Quand on veut parler des régies, on parle régionalisation, puis la Régie, dans un effort de régionalisation, c'est bien plus un instrument, un outil que la régionalisation comme telle. Donc, c'est un instrument, c'est un outil qui pourrait être perfectionné, qui pourrait être amélioré.

Je suis certain que vous avez connaissance de certains des problèmes qui peuvent exister quant aux personnes qui siègent sur un conseil d'administration. Au risque de passer dans la baratte à beurre, ce qui risque fort de m'arriver, je vous dirai que l'élément le plus déroutant que je peux avoir au sein d'un conseil, c'est l'émergence des groupes communautaires comme décideurs dans ce réseau-là. Or, alors que la loi prévoit quatre postes, les communautaires ont réussi à en accaparer beaucoup plus que quatre. Ils se sont présentés dans d'autres collèges, ils ont été élus, et maintenant ils forment une espèce de bloc qui n'est pas toujours complètement coalescé mais qui tourne alentour de huit à 10 personnes sur 25. Ils sont présents à toutes les assemblées, alors il arrive qu'ils ont la majorité. Ça, c'est la composition du

C.A. Donc, j'inviterais le gouvernement, moi, à faire un effort très sérieux de réflexion sur les compositions des C.A., si on a quelque chose à faire.

**Mme Barbeau:** Est-ce que je peux juste vous relancer là-dessus, me faire l'avocate du diable?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui.

**Mme Barbeau:** Moi, j'ai déjà entendu dire qu'il y avait le contraire, qu'il y avait des gens qui avaient une petite affaire de communautaire dans leur C.V. mais qui étaient plus proches des médecins puis qui se faisaient représentants du communautaire, puis là il y avait une forte forme de contrôle aussi qui se prenait là. Alors, ça peut être dans les deux sens.

**M. Beaudoin (Jean-Claude):** Ce n'est pas le cas chez nous, Mme la Présidente, je vous le jure.

**Mme Barbeau:** Non? Ha, ha, ha!

**M. Beaudoin (Jean-Claude):** Je vous le jure, que, des fois, il y a 10 communautaires autour de la table sur 25. Comme ce n'est pas tout le monde qui vient, ce que ça fait, c'est que le monde communautaire — là, je ne cherche pas à le mépriser, comprenez-moi bien — a des revendications tellement fortes à faire vis-à-vis son propre financement puis son propre mode d'organisation et aussi cette démarche constante d'être autonome — être autonome — ce qui veut dire ne rendre de comptes à personne — que, quand il se présente au conseil d'administration, il fait des revendications constantes pour améliorer sa situation tant au niveau de l'autonomie qu'au niveau du financement.

Dans une région comme la Montérégie, où on se retrouve avec un déficit que je vous ai exprimé à quelques reprises, qui, vous pensez, vient combler les trous dans les moments les plus difficiles? C'est les organismes communautaires qui se pointent, c'est les organismes communautaires qui viennent remplacer les services que nous ne pouvons pas dispenser, puis, ils le font, ils s'épuisent, puis, quand ils deviennent épuisés, bien, ils cherchent à faire changer les choses. Alors, constamment, les organismes communautaires revendiquent de l'argent.

Quand on regarde la situation du communautaire chez nous, bien, vous allez regarder le niveau du chèque emploi, vous allez regarder le niveau du financement du SOC, vous allez regarder le niveau du financement des organismes communautaires. Partout, on est dans des chiffres effrayants par rapport à la moyenne québécoise. Ce n'est pas surprenant qu'ils soient revendicateurs, ce n'est pas surprenant qu'ils veuillent s'asseoir au siège du pouvoir, qu'ils veuillent décider, mais ça monopolise aussi nos discussions parce qu'on ne fait que parler de communautaire. Alors donc, de ce côté-là, il y aurait quelque chose à revoir.

Les relations avec les élus, Mme la Présidente, c'est quelque chose qu'on essaie de faire, c'est quelque chose

qu'on a essayé de faire au travers des années. Moi, vous savez, peut-être que vous ne le savez pas, mais je vous dirai que je suis président de la Régie depuis 12 ans. Il y a 12 ans, il n'y en avait aucune, relation avec les députés. Puis, par la suite, nous avons, nous, convoqué une fois par année le caucus du gouvernement pour l'informer des dossiers. Alors, ça faisait partie de notre démarche. Ça a été utile aussi parce que le caucus des députés, ayant pris connaissance de notre situation par rapport au reste du Québec, en est venu à la longue à nous aider dans notre recherche d'équité. Mais c'est sûr que, de ce côté-là, puis je le ressens, le besoin, c'est qu'une personne...

La communication qui peut s'exercer est tellement plus rapide de cette façon-là que de celle qu'on pourrait envisager, nous autres. La personne qui subit un déni de service, qui ne reçoit pas le service, elle raccroche le téléphone puis elle en prend un autre pour appeler quelqu'un. Même si j'essayais de vous informer, vous le sauriez avant moi, et puis ça, c'est la nature du problème. C'est sûr que c'est comme ça. On a cette difficulté-là puis on la connaît. Et puis qu'il y ait une recherche de mécanisme pour mieux échanger avec la députation, ce serait sûrement excellent.

Mais je veux qu'on comprenne quand même que la régionalisation, donc l'instrument qui a été utilisé, la Régie, a été, je dois, moi, le constater depuis la longue période que j'ai passée au sein du CRSSS et de la Régie... Je me demande comment on aurait fait pour passer au travers des compressions, je me demande comment on aurait fait pour passer au travers du virage ambulatoire, je me demande comment on aurait fait pour passer au travers de la transformation si ce n'était pas du monde lui-même, animé par la Régie, qui s'était pris en main puis qui avait fait les choix difficiles qui devaient être faits. Les établissements l'ont fait, ils ont décidé entre eux: On va se couper tant. Puis, ils se sont répartis les coupures. On les a animés d'une façon très intense. Et puis, une fois que cette décision-là a été prise par les groupes, c'est sûr que, parmi les groupes, il y en avait peut-être un ou deux qui continuaient à rébicher, mais, dans l'ensemble, quand les CLSC avaient pris une décision ensemble puis qu'ils nous disaient: Nous autres, là, on va vous demander: Mettez-en un peu plus, d'argent sur ceux qui sont pauvres, puis les plus riches vont accepter de se sacrifier un peu plus, puis qu'on annonçait ça dans le public, cette décision-là, on n'avait pas de chicane à l'autre bout. Ça allait très bien, les gens l'acceptaient parce que c'étaient eux qui avaient fait la recommandation, c'étaient eux qui l'avaient choisie.

La même chose s'est produite avec les hôpitaux, la même chose s'est produite avec l'ensemble de nos établissements, pas avec les organismes communautaires. Eux autres, on n'est pas capables de les animer de la même façon. Mais il reste que cette régionalisation a permis d'adapter les maigres sommes qui étaient disponibles — faites-moi grâce du «maigres», parce que c'est quand même des sommes colossales — mais, les sommes qu'il nous était donné de gérer, ça nous a permis de les adapter aux besoins les plus criants qu'on pouvait percevoir dans le milieu. De plus loin, c'est difficile à faire quand on

essaie... Parce que, quand on recherche l'équité, nous... Le gouvernement recherche aussi l'équité. Plus on est gros, plus on cherche à normaliser, plus on cherche à avoir des choses semblables. Alors, il deviendrait très difficile de s'harmoniser aux besoins criants des régions, aux besoins qui sont présents. Les régies ont réussi à faire ça. Je le répète, c'est un instrument perfectible, Mme la Présidente, qui mérite d'être regardé mais sûrement pas abandonné.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, M. Beaudoin.

**Mme Barbeau:** Je veux juste, en terminant, vous dire qu'on est conscients du travail que vous avez fait. Je veux juste dire que, nous, malgré tout ça, on a quand même eu beaucoup de taloches pareil. Ça n'a pas enlevé les taloches. Alors, j'espère qu'on va avoir l'occasion de rediscuter là-dessus, parce que, moi, mon idée n'est pas vraiment arrêtée, et, avec l'expérience que vous avez, c'est intéressant.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, Mme la députée de Vanier, c'était un commentaire. Je vais passer maintenant la parole à M. le député de Vaudreuil.

**M. Marcoux:** Merci, Mme la Présidente. Un commentaire aussi sur ce point-là. Je pense que ça pourrait être intéressant d'avoir peut-être des rencontres avec l'ensemble des députés, parce que, dans nos bureaux de comté, qu'on soit au pouvoir ou dans l'opposition, on reçoit les gens, les groupes communautaires et tous les organismes. Alors, je pense que ça pourrait être fort intéressant également.

J'ai deux brèves questions, une qui touche la santé mentale. Vous avez mentionné tantôt le sous-financement pour la santé mentale dans la Montérégie. Il semble que le sous-financement est encore plus accentué pour la région du Suroît, et notamment la région de la MRC de Vaudreuil-Soulanges. Donc, ma question, c'est: Il y a eu des demandes d'ailleurs de faites d'augmenter, de rééquilibrer le partage, et j'aimerais avoir vos commentaires là-dessus pour l'année 2000-2001, celle qui s'en vient, parce qu'il y a des demandes qui ont déjà été faites. Il semblerait que le per capita est à peu près de 30 \$ dans la région du Suroît et de la MRC de Vaudreuil-Soulanges pour ce qui est de la santé mentale, ce qui cause d'énormes problèmes de ressources. On les vit à tous les jours.

Deuxièmement, j'aimerais connaître quelles sont les politiques de la Régie vis-à-vis le support qu'elle donne aux centres d'hébergement pour femmes violentées. Je pense qu'il y a certains centres d'hébergement pour femmes violentées qui sont financés de façon récurrente par la Régie. Il y en a un qui existe dans la MRC de Vaudreuil-Soulanges depuis déjà trois ans, qui n'a pas eu du tout de financement de la Régie. Donc, quels sont les critères que vous appliquez pour financer l'un ou l'autre ou pour rendre admissible à un financement un centre qui

a quand même fait ses preuves pour une période de trois ans?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. Boily.

**M. Boily (Claude):** Alors, Mme la Présidente, du côté de la santé mentale, j'ai reçu, à juste titre, les demandes des représentants de la région du Suroît. Ça fait partie de l'ensemble des demandes qu'on aura à traiter en fonction de la planification budgétaire de l'an 2000-2001. Je vous ai dit tout à l'heure que c'était notre deuxième programme le plus pauvre, et, si c'est le deuxième programme le plus pauvre pour l'ensemble de la Montérégie, je reconnais que, dans cette région-là, il est encore plus pauvre. Ça met cette région-là vraiment en sous-utilisation. Donc, il devrait revenir comme un projet prioritaire en l'an 2000-2001.

Du côté des maisons pour femmes, je vous dirai, pour avoir contribué à donner les premiers montants pour aider cette maison-là — il y a deux ans, en fait, au départ de M. Johnson — que je conçois mal qu'on ait encore des difficultés de récurrence là-dedans. Alors, je regarderai ça avec beaucoup d'attention et je vous reviendrai, M. Marcoux.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, M. le député de Vaudreuil. M. le député de Saint-Jean, une question très courte?

**M. Paquin:** Je pense qu'il ne reste pas beaucoup de temps.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Il ne reste pas beaucoup de temps, à moins que ça...

**M. Paquin:** Est-ce que je peux laisser, à ce moment-là, mon temps à la députée de Mille-Îles qui avait une question?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** De façon très brève.

**Mme Leduc:** Oui, c'est assez bref. Même, je pensais que je n'aurais pas... Je veux quand même faire un commentaire qui date du début et qui m'a hantée un peu tout le long de votre présentation, c'est que vous avez doublé votre déficit, finalement. Il était de 16 000 000 \$, et vous nous avez dit qu'il était de 34 000 000 \$. Il me semblait qu'il y avait un programme de réduction de votre déficit quand le gouvernement avait accepté de rembourser... Donc, on se retrouve, là, dans une situation, et ça me fait craindre pour l'avenir. Je ne sais pas si vous avez une autre façon de procéder pour l'avenir dans le cadre de la réduction du déficit.

● (18 heures) ●

Je voudrais dire... Ça, c'est un peu à la blague, parce que souvent, M. le président, vous avez dit que l'argent arrivait de Québec goutte à goutte ou très peu.

Alors, je vous dirai que le robinet n'est pas prêt de s'ouvrir avec le budget de M. Martin qui nous en a donné quelques gouttes. Je pense qu'il faudra peut-être prendre votre mal en patience encore, jusqu'à temps qu'on trouve des aménagements meilleurs.

**M. Fournier:** ...

**Mme Leduc:** Mais l'argent aussi, hein? Non, non. On ne commence pas à s'interpeller, M. le député de Châteauguay. On ne montera pas là-dedans, hein?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** La question, s'il vous plaît, Mme la députée de Mille-Îles.

**Mme Leduc:** O.K. Maintenant, j'ai été sensible, dans le fond, très sensible, au fait, quand vous avez parlé que vous étiez très sous-financés, que vous n'aviez pas finalement de financement pour les déficiences physiques. Vous aviez mis un programme pour les enfants de 0-5 ans, et, quand il terminait, ce programme-là, il n'y avait pas de programme sur le territoire. Moi, je me dis: Est-ce qu'ils sont laissés en l'air comme ça ou s'ils peuvent être référés à Montréal s'il n'y a pas de réponse à leurs difficultés sur le territoire de la Montérégie? En tout cas, moi, je ne comprends pas. Je suis sensible à ça, qu'on puisse laisser des enfants comme ça arrêter un traitement qui pourrait être bénéfique. Comment vous gérez cette difficulté-là?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. Boily.

**M. Boily (Claude):** Mme la Présidente, si je commence par la deuxième question de Mme la députée, on a aussi un programme 6-12 ans, mais il est en concertation avec la commission scolaire qui a la responsabilité de prendre la relève au moment où l'enfant arrive à l'âge scolaire. Là, c'est une question de deux ministères qui doivent se parler et doivent assurer que l'enfant ne tombe pas dans le vide au niveau de la réadaptation ou de la rééducation.

**Mme Leduc:** À ce moment-là, tous vos efforts pourraient être anéantis.

**M. Boily (Claude):** On ne peut pas dire que ça tombe complètement, mais il y a du chemin à faire entre les deux ministères pour s'assurer que l'enfant reçoit les services auxquels il a droit.

Le premier élément, qui est l'élément du déficit, je rappellerai que 90 % de ce déficit-là est dû à la situation de nos hôpitaux. Je rappellerai aussi que nous sommes en discussion actuellement avec le ministère, avec des comités tripartites, pour regarder les causes du déficit dans nos hôpitaux. Les plus gros déficits de la province ne se retrouvent pas dans nos hôpitaux, mais, comme c'est, pour nous, nouveau comme approche, alors nous regardons la situation de très près justement pour éviter qu'il y ait de

l'escalade puis qu'on perde le contrôle. Alors, la situation est bien sous contrôle, Mme la députée.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, merci. Votre intervention, M. Boily, met fin à nos travaux. Je veux vous remercier et remercier les gens qui vous accompagnent pour vous être prêtés à cet exercice. Je veux remercier les membres également. J'ajourne les travaux de la commission au mardi 7 mars, à 9 h 30, à la salle Louis-Joseph-Papineau. Je vous remercie.

*(Fin de la séance à 18 h 3)*

