



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de la Commission permanente  
des affaires sociales**

**Le mercredi 12 avril 2000 — N° 40**

Étude des crédits du ministère  
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 12 avril 2000

### Table des matières

Organisation des travaux	1
Remarques préliminaires	1
Mme Pauline Marois	2
M. Gilles Baril	3
Mme Pauline Marois	4
M. Yvon Marcoux	5
Discussion générale	8
Couverture des coûts de réparation des aides auditives	8
Financement des déficits des établissements hospitaliers et des régies régionales	9
Plan d'action pour la réduction des listes d'attente en radio-oncologie	14
Rétention et recrutement de technologues en radio-oncologie	16
Répartition des crédits affectés aux augmentations salariales	17
Financement des maisons de jeunes	19
Financement des centres jeunesse	20
Sommes affectées aux services aux personnes âgées	24
Enveloppes budgétaires des régies régionales	26
Répartition des crédits alloués aux établissements du réseau	27

### Autres intervenants

M. Yves Beaumier, vice-président

Mme Diane Barbeau

M. Russell Williams

M. Gilles Labbé

Mme Lyse Leduc

\* M. Pierre Roy, ministère de la Santé et des Services sociaux

\* M. Gilles Gauthier, idem

\* Témoins interrogés par les membres de la commission



Le mercredi 12 avril 2000

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

(Quinze heures sept minutes)

**Le Président (M. Beaumier):** Alors, je constate que tout le monde est là, qu'il y a quorum. Je constate également que tout le monde m'écoute, ce qui est déjà une grande amélioration. Alors, je rappelle le mandat de la commission. La commission des affaires sociales est réunie afin d'étudier les crédits budgétaires sous la responsabilité de la ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux pour l'année financière 2000-2001. Alors, bonjour, tout le monde.

Est-ce que, Mme la secrétaire, il y a des remplacements?

**La Secrétaire:** Oui, M. le Président. Mme Gagnon-Tremblay (Saint-François) sera remplacée par M. Williams (Nelligan); Mme Lamquin-Éthier (Bourassa) par M. Marcoux (Vaudreuil).

**Organisation des travaux**

**Le Président (M. Beaumier):** Oui. Alors, je rappelle, pour la mémoire de tous et de toutes, que le temps dévolu à l'étude des crédits sous la responsabilité de la ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux est de 18 heures.

Alors, j'aimerais avoir des indications sur l'ordre qu'on voudrait qu'on étudie les programmes et déterminer aussi le moment où ils seront mis aux voix. J'ai cru comprendre qu'on procéderait de la façon suivante: une discussion d'ordre général, et qu'il y aurait un vote des crédits à la toute fin de nos travaux, au bout de 18 heures. Est-ce que je suis bien informé?

**M. Marcoux:** À la fin, de toute façon, M. le Président.

**Le Président (M. Beaumier):** Oui. Ce serait à ce moment-là le 19 avril, à 18 heures. C'est bien ça.

**Une voix:** À la fin des 18 heures.

**Le Président (M. Beaumier):** Pardon?

**Une voix:** À la fin des 18 heures.

**Le Président (M. Beaumier):** C'est ce que je disais, à la fin des 18 heures. Voilà.

Bon. Je voudrais aussi informer les membres de la commission que nous avons cinq programmes à couvrir. Le programme 4, qui est l'Office des personnes handicapées du Québec, serait le 18 avril, de 9 h 30 à 12 h 30.

**M. Marcoux:** Écoutez, je pense que... Si vous permettez, M. le Président.

**Le Président (M. Beaumier):** Bien sûr.

**M. Marcoux:** Je pense que c'est important, notamment pour les deux organismes, d'avoir un moment où ils viennent ici pour ne pas passer plus de temps qu'il le faut. Et ce que nous aurions suggéré, si c'était possible, c'est que l'Office des personnes handicapées peut-être puisse venir, si c'est possible pour eux, soit 15 heures ou 16 heures le mercredi, et puis l'assurance maladie, comme prévu, de 15 heures à 18 heures, le 19. Mais je ne sais pas si ça dérange, là.

**Mme Marois:** À ce moment-là, ce serait quand, l'Office des personnes handicapées?

**Le Président (M. Beaumier):** Je demanderais au député de Vaudreuil...

**M. Marcoux:** Si vous pouviez, si c'était possible, le 18.

• (15 h 10) •

**Mme Marois:** En après-midi plutôt que le matin? Moi, je n'ai pas de problème.

**M. Marcoux:** C'est ça, en après-midi plutôt que le matin.

**Mme Marois:** On va vérifier. Je ne crois pas que l'Office ait de...

**M. Marcoux:** S'ils sont disponibles.

**Le Président (M. Beaumier):** Alors, on s'entendrait pour que le programme 4, sur l'Office des personnes handicapées du Québec, soit le 18 avril, de 15 heures à 18 heures, et que le programme 5, couvrant la Régie de l'assurance maladie du Québec, soit le 19 avril, de 15 heures à 18 heures. Le reste du temps serait consacré aux programmes 1, 2 et 3. Alors, ça va?

**Mme Marois:** Dans l'ensemble, ça devrait aller, à moins que... Si jamais il y avait un changement, on essaiera de le confirmer d'ici la fin de l'après-midi. D'accord? Là, on va confirmer ça, mais, pour l'instant, on prend ça pour acquis.

**Remarques préliminaires**

**Le Président (M. Beaumier):** C'est bien beau. Alors, on part, dans le sens où on commence. Alors,

j'inviterais la ministre, le porte-parole de l'opposition officielle et les membres de la commission qui le désirent à faire des remarques préliminaires.

### Mme Pauline Marois

**Mme Marois:** Merci, M. le Président. Si vous le permettez, mon collègue le ministre délégué aux Services sociaux et à la Jeunesse interviendra de même que moi-même par des remarques préliminaires. Je veux d'abord vous saluer et vous remercier de présider notre commission, saluer les membres de notre commission, particulièrement mon adjointe parlementaire. Vous allez me permettre de le faire.

Alors, grâce aux efforts de tous les Québécois et de toutes les Québécoises, nous avons réussi, au cours des dernières années, à assainir les finances publiques en éliminant complètement le déficit colossal dont nous avons hérité tout en préservant les acquis essentiels de nos services publics, dont notre système de santé et de services sociaux. L'étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux que nous entreprenons aujourd'hui marque, dans ce contexte, un véritable tournant historique. L'année 2000-2001 sera celle où le réseau de la santé et des services sociaux se tournera résolument vers l'avenir.

Comme j'ai eu le plaisir de l'annoncer à la suite de la présentation du discours sur le budget, le gouvernement a consenti, cette année, des réinvestissements majeurs de 2,7 milliards de dollars dans le réseau de la santé et des services sociaux. En sus des ajouts de ressources consenties pour faire face à l'évolution des coûts de programmes, notamment bien sûr au titre de l'indexation salariale, ces réinvestissements nous permettront essentiellement d'atteindre trois grands objectifs. Ils nous permettront d'abord de liquider l'hypothèque du passé. Grâce aux subventions accordées aux établissements qui étaient en déficit en 1999-2000, le réseau pourra amorcer l'exercice 2000-2001 libéré de toutes dettes accumulées. Ils permettront également de sécuriser le présent et d'assurer l'avenir. En rehaussant la base de financement des établissements en déficit, ceux-ci pourront désormais bénéficier d'une saine situation financière pour répondre aux besoins de la population. Enfin, ils nous permettront d'améliorer l'accessibilité et la qualité de nos services. En effet, les crédits additionnels alloués pour faire face aux besoins des clientèles prioritaires ainsi que pour l'achat d'équipements médicaux de haute technologie nous permettront de traiter plus de patients avec des soins de la meilleure qualité.

M. le Président, j'attire particulièrement votre attention sur le fait que ces réinvestissements de 2,7 milliards de dollars sont beaucoup plus élevés que ceux accordés par le gouvernement fédéral dans le cadre du transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. En effet, ce transfert canadien englobe à la fois la santé, l'éducation postsecondaire et la sécurité du revenu. Pour l'ensemble de ces secteurs, je le rappelle, M. le Président, le transfert canadien n'a été rehaussé que de 841 millions de dollars en 1999-2000 et de 600 millions de dollars en 2000-2001. On doit de plus considérer que

ces montants sont non récurrents et s'étalent sur plusieurs années. Il n'y a donc pas de commune mesure, et vous en conviendrez avec moi, entre les réinvestissements de 2,7 milliards de dollars accordés par le gouvernement à notre secteur, santé et services sociaux, et les ajustements au compte-gouttes accordés par le gouvernement fédéral qui, lui, couvre trois secteurs d'activité. Je suis convaincue que des ajouts de ressources, donc, aussi importants de la part du gouvernement du Québec permettent aujourd'hui au réseau de se tourner résolument vers l'avenir et de se concentrer sur sa mission première. Il nous appelle également à renforcer bien sûr nos différents modes de gestion et d'organisation.

M. le Président, le système de santé et de services sociaux du Québec n'existe en effet que pour une seule et unique raison: répondre aux besoins des personnes et améliorer la santé collective des Québécoises et des Québécois. Voilà l'essentiel autour duquel tout le reste doit se déployer, qu'il s'agisse de l'organisation des services, de la planification des ressources humaines et matérielles, de l'allocation de la gestion des ressources financières. Et ce principe est pour moi sacré, c'est lui qui permet d'assurer l'unité de toutes nos interventions ainsi que de celles de toutes les composantes du système. La répartition des crédits budgétaires accordés au secteur sociosanitaire pour l'année 2000-2001 reflète ce principe fondamental.

Les réinvestissements massifs accordés par le gouvernement, nous entendons bien ne pas les gaspiller, nous entendons plutôt les utiliser de manière à maximiser leurs bénéfices pour les malades et pour la population. À cette fin, nous poursuivrons, au cours de la prochaine année, trois grands objectifs: améliorer les services à la population, assainir la situation financière des établissements en déficit et apprendre à travailler davantage en réseau.

Commençons donc par le premier objectif, soit l'amélioration des services à la population. En toute priorité, il est clair que certains services et certaines clientèles nécessitent d'urgence des investissements accrus et des services mieux adaptés à leurs besoins. Pour y faire face, le gouvernement accorde cette année des réinvestissements additionnels de 200 millions de dollars au réseau, qui s'ajoutent bien sûr à la récurrence de ceux accordés en 1998 et en 1999. Cette enveloppe budgétaire additionnelle sera consacrée entièrement aux services et aux clientèles prioritaires suivantes: d'abord, l'amélioration de l'accessibilité et l'organisation des services d'urgence; deuxièmement, l'amélioration des services fournis aux adultes hébergés en établissement par l'augmentation du nombre d'heures de soins dispensés; troisièmement, par le renforcement des services de réadaptation pour les personnes atteintes de déficience physique ou intellectuelle; quatrièmement, par l'accroissement des services de maintien à domicile; cinquièmement, par l'augmentation des services aux jeunes en difficulté; et, sixièmement, par la mise à niveau des services de base offerts à la population régionale, particulièrement dans les régions périphériques, à Montréal et à Québec.

J'aimerais, à ce moment-ci, M. le Président, demander à mon collègue le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux et à la Jeunesse de nous entretenir de ce que signifiera que cette priorité que nous voulons accorder à l'augmentation des services aux jeunes en difficulté.

**Le Président (M. Beaumier):** Merci, Mme la ministre. Alors, M. le ministre.

**M. Gilles Baril**

**M. Baril (Berthier):** Alors, M. le Président, je salue d'abord les membres de cette commission. Comme vous le savez, l'année passée, le gouvernement a fait connaître un plan d'action sur les détresses, qui s'intitulait *S'en sortir*, un plan d'action qui recevait le soutien financier de 27,5 millions de dollars en développement, qui visait à rejoindre quatre objectifs importants: l'accessibilité des services, l'intégration des services, la formation et la prévention.

Particulièrement, notre première priorité, ça a été de donner suite au comité Lebon pour endiguer le problème des listes d'attente en protection de la jeunesse. Et je peux annoncer, à ce jour, que la liste d'attente à l'évaluation est de 556 jeunes, c'est-à-dire à peu près à 46 enfants de l'objectif, 511, ce qu'on appelle la capacité théorique, et ce qui en fait la liste la plus basse au Québec depuis la création de la Loi sur la protection de la jeunesse il y a 20 ans. Et, en ce qui concerne l'application des mesures, on parle de 538 enfants qui sont actuellement en liste d'attente. Donc, on est à peu près, là, à 27 enfants en attente au niveau de l'application des mesures, donc ce qui en fait, encore une fois... Donc, à toutes fins pratiques, M. le Président, les listes d'attente sont pratiquement nulles, actuellement, dans le réseau de la protection de la jeunesse. Et je dois... Parce que, ça, ça n'a pas été fait tout seul, ça a été fait grâce au travail extraordinaire des intervenants et des intervenantes, particulièrement dans les centres jeunesse, des gestionnaires, des gens en CLSC, donc tous les gens qui ont été conjugués ou mobilisés autour de ce grand défi que nous avons donné à tout le réseau, c'est-à-dire de régler une fois pour toutes le problème des listes d'attente.

Nous avons investi, M. le Président, aussi l'année passée, dans ce plan d'action, dans un chantier national de formation auprès des intervenants et des intervenantes du réseau, de façon à mieux supporter leur travail en matière d'intervention, que ce soit formation pour abus et négligence, que ce soit pour consolider leurs compétences dans le domaine de la détresse psychologique ou dans le domaine de l'alcoolisme et de la toxicomanie, etc. Nous avons investi 4,5 millions pour ce chantier national de formation.

● (15 h 20) ●

D'autre part, un des autres champs d'activité extrêmement importants, pour faire reculer les détresses chez les jeunes au Québec, M. le Président, nous avons investi au-delà de 9,5 millions de dollars d'argent

récurrent en matière d'alcoolisme et de toxicomanie. D'abord, en mettant en place un chantier important de traitement à la méthadone pour les gens qui sont aux prises avec le problème de l'héroïne dans la région de Montréal. Donc, à ce jour, on peut parler que déjà près de 700 personnes ont reçu des soins suite à l'engagement et à ce chantier qu'a ouvert le gouvernement du Québec. Nous avons aussi ouvert des services de réadaptation fort importants, que ce soit dans la région de l'Outaouais, que ce soit dans la région de Chaudière-Appalaches, que ce soit dans la région de Montréal, que ce soit dans la région de Québec, des services extrêmement spécialisés pour venir en aide justement aux jeunes qui sont aux prises avec des problèmes qu'on appelle des problèmes de multiproblématique.

Dans le domaine du suicide, M. le Président, un autre chantier fort important, nous avons mis en place dans toutes les régions du Québec... Que ce soit dans la région de l'Estrie, aux frontières des États-Unis, jusqu'à dans le Grand Nord, actuellement, la population québécoise peut disposer d'un service extrêmement spécialisé, qu'on appelle le 24/7, offert par les centres de prévention du suicide au Québec pour être en mesure de répondre aux appels de détresse qui sont signalés par les gens dans notre société. Nous avons investi en même temps dans des projets de recherche pour mieux cibler nos interventions en matière de détresse psychologique au Québec. Nous avons investi aussi dans le domaine de l'itinérance, particulièrement à Montréal et à Québec. Et l'injection de 1 million de dollars dans les différents groupes qui viennent en aide à ceux et celles qui sont dans la rue a été une augmentation de 100 % des budgets par rapport à ce qu'il y avait auparavant. En même temps, nous avons amorcé l'entrée en vigueur de la Loi sur le tabac qui, comme vous l'avez vu la semaine passée, a reçu l'aval de 86 % de la population du Québec. Et on sera en mesure, d'ici quelques semaines, d'annoncer un plan d'action détaillé dans ce sens-là.

Nous allons donner beaucoup d'importance cette année, M. le Président, à la mise en place... trouver des réponses au problème de l'adoption et de tout le Mouvement Retrouvailles. On sait qu'il y a eu des comités de travail qui ont été en place. Alors, on veut donner suite à ça cette année. On veut donner suite aussi à un chantier important sur les maisons de jeunes, et je sais que ça interpelle tous les députés de l'Assemblée nationale. Donc, on sera en mesure d'annoncer un souffle, de l'oxygène pour venir en aide à tous ceux et celles qui travaillent dans les maisons de jeunes du Québec. En même temps, on a initié un autre chantier fort important: toute la question des familles d'accueil au Québec. On sait qu'on place à peu près, bon an, mal an, 11 000 enfants dans tout le réseau des familles d'accueil.

Donc, avec le 21 millions d'argent neuf qui a été annoncé par le ministre des Finances au mois de mars dernier, on va être en mesure de continuer notre action dans les objectifs que nous avons annoncés l'an dernier en supportant les chantiers que je viens d'évoquer tantôt, M. le Président.

**Mme Pauline Marois**

**Mme Marois:** Alors, si vous permettez, M. le Président, je vais terminer le tour de piste auquel nous procédons maintenant quant à l'ensemble des priorités de notre ministère et de nos fonctions respectives.

Au cours des dernières années, les progrès technologiques ont considérablement modifié et amélioré les façons de rendre les services. Les nouvelles technologies permettent aujourd'hui de traiter les patients de façon beaucoup moins lourde qu'autrefois et assurent de plus grandes chances de succès et un rétablissement plus rapide. C'est pourquoi nous procéderons cette année à un achat important de nouveaux équipements médicaux afin d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins dans des spécialités prioritaires. Ces nouveaux équipements permettront également, je le souhaite, de réduire les listes d'attente dans les services spécialisés et ultraspecialisés comme, par exemple, la cardiologie tertiaire, la radio-oncologie, l'orthopédie, l'ophtalmologie, la neurochirurgie, les urgences, la dialyse et le dépistage du cancer du sein. Ces services à des clientèles prioritaires soulèvent de grandes préoccupations dans la population et doivent être renforcés rapidement, même si nous avons connu certaines améliorations dans les dernières années.

C'est donc ces raisons qui expliquent que nous devons nous assurer que les objectifs poursuivis par ces ajouts de ressources seront bien atteints. Pour ce faire, donc le ministère établira dans les prochaines semaines des objectifs de résultat précis pour chaque activité concernée. De plus, nous procéderons à un suivi rigoureux et nous mettrons en place un mécanisme permettant de rendre compte de l'atteinte de ces résultats. À cet égard, il m'apparaît essentiel que nous continuions à poursuivre, au cours de la prochaine année, la conclusion d'ententes de gestion bipartite entre le ministère et les régions régionales conformément à une démarche entreprise l'an passé. Leur portée sera particulièrement concentrée sur les aspects d'organisation et d'accessibilité aux services. Pour leur part, les régions régionales pourront conclure des ententes avec des établissements de leur région afin de convenir, sur une base bipartite, des priorités d'action et des objectifs d'accessibilité et d'organisation des services sur une base locale.

La deuxième priorité, M. le Président, soit celle d'assainir la situation financière des établissements en déficit. On sait très bien que, pour soigner les malades, il faut être en santé. C'est un précepte qui vaut pour les soignants mais qui vaut aussi pour les établissements. Donc, pour être en mesure d'offrir des services à la population, les établissements de santé et de services sociaux doivent être et se maintenir en bonne santé financière. Au cours des dernières années, le réseau des établissements a enregistré des déficits annuels croissants. Des études ont démontré que ces déficits étaient concentrés dans les centres hospitaliers universitaires et régionaux. Il a également été démontré qu'une grande partie de ces déficits étaient essentiellement imputables non à un manque de performance, mais aux difficultés qu'ont éprouvées ces

établissements à atteindre les objectifs budgétaires qui leur étaient assignés, alors qu'ils faisaient face à d'importantes augmentations des coûts et à une forte augmentation des clientèles. Je l'ai d'ailleurs démontré, il y a quelques minutes à peine, en expliquant l'augmentation du nombre de personnes en attente sur nos listes.

Nous considérons donc comme prioritaire de rétablir la santé financière des établissements en difficulté. Et, à cette fin, le ministère a déjà procédé au remboursement du solde du déficit accumulé au 31 mars 1999 et il procède présentement au remboursement du déficit courant des établissements concernés au 31 mars 2000. Il ne pourrait cependant suffire de régler les déficits passés pour assurer l'avenir. Il importe également de s'assurer que le financement des établissements en cause reflète l'évolution de leurs responsabilités. C'est donc dans cette optique que, en plus d'assumer les déficits accumulés dans le passé, nous avons fait en sorte que les bases budgétaires des établissements en déficit soient redressées pour l'année 2000-2001 de même que pour les années subséquentes. Donc, c'est un financement récurrent. Ces investissements majeurs permettront au réseau de la santé et des services sociaux de repartir sur des bases financières plus saines et de répondre à des priorités criantes.

Au moment où nous procédons à des ajouts de fonds publics aussi massifs, il est essentiel d'assurer les citoyennes et les citoyens que leurs taxes et leurs impôts sont utilisés efficacement et que les objectifs poursuivis seront bien atteints. C'est pourquoi le ministère prendra toutes les dispositions nécessaires pour s'assurer de l'atteinte d'objectifs de résultat mesurables pour exercer un suivi constant de la situation et pour s'assurer de l'imputabilité des gestionnaires du réseau. En annulant les déficits, en rehaussant la base de leur budget, le gouvernement remet en quelque sorte les compteurs à zéro. Il donne aux établissements déficitaires toutes les conditions leur permettant d'assurer la poursuite de leurs opérations sur de bonnes bases financières. Les citoyens sont donc en droit de s'attendre à ce que ces établissements respectent à l'avenir leur équilibre budgétaire. C'est pourquoi, tout en réinvestissant massivement dans la santé et les services sociaux, le gouvernement a exprimé des attentes claires sur le plan de la gestion financière. Le réseau devra maintenir sa santé financière retrouvée en évitant d'entrer à nouveau dans le cercle vicieux des déficits.

Pour assurer nos concitoyens qu'il ne s'agit pas là que d'un voeu pieux, nous avons présenté à l'Assemblée nationale le projet de loi n° 107. Essentiellement, en vertu de ce projet de loi, un établissement public ne devra plus encourir de déficit à la fin d'une année financière et ne pourra plus contracter d'emprunt pour le paiement de ses dépenses de fonctionnement, sauf avec l'autorisation de la ministre. En parallèle à ces mesures et au moment où nous instituons des obligations de résultat, il est important que les établissements soient soutenus dans leurs efforts de gestion. À cet égard, j'annoncerai bientôt la création d'un comité de travail dont le mandat consistera à revoir les modalités d'allocation des ressources aux établissements de

manière à ce que nous puissions mieux tenir compte de leur performance et de l'évolution du volume de leurs activités.

On me dit que je dois terminer, M. le Président, alors...

**Le Président (M. Beaumier):** Vous avez deux minutes, madame, encore.

**Mme Marois:** Je vais terminer brièvement, même si je n'avais pas fait l'intervention que je voulais faire. Je pourrai y revenir plus tard.

**Le Président (M. Beaumier):** Bien sûr.

● (15 h 30) ●

**Mme Marois:** Le troisième élément prioritaire sur lequel nous attendons des résultats — je vais terminer avec cela — c'est d'apprendre à travailler davantage en réseau. Vous savez, M. le Président, aussi important soient-ils, la restauration et le maintien de l'équilibre budgétaire ne sont cependant pas les seules obligations auxquelles seront tenus les gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux au cours des années à venir. Apprendre à travailler en réseau constitue — et nous en avons maintenant la conviction — notre véritable défi. Chaque établissement a des services à offrir qui répondent non à la totalité, mais, en réalité, à un segment ou à un moment dans la globalité des besoins nécessaires à une personne donnée. Les besoins globaux de chaque personne sont cependant uniques et nécessitent des soins non isolés, mais intégrés et disponibles en temps opportun.

C'est pourquoi, pour assurer que les soins soient obtenus de façon rapide et continue et pour garantir de meilleures chances de succès, nous devons nous éloigner du modèle d'organisation actuel, reposant sur la notion d'établissements plus ou moins indépendants qui offrent des épisodes de soins fragmentés à leurs patients, pour nous transformer en véritable réseau intégré de services. Il s'agit essentiellement de réduire les chevauchements et les cloisonnements en jetant des ponts entre les divers intervenants, en favorisant la souplesse et la polyvalence, en établissant des relais et des partenariats avec les autres intervenants de la communauté locale ou régionale. Les succès remportés d'ailleurs par certaines expériences-pilotes à Montréal et dans la région de Chaudière-Appalaches, notamment en ce qui concerne les services aux personnes âgées, nous encouragent à poursuivre nos efforts en ce sens. Je souhaite vivement voir des modèles de collaboration structurés s'étendre à d'autres types de clientèles afin que toutes puissent bénéficier d'une organisation de services plus accessibles et efficaces. Vous aurez compris que, à titre de ministre d'État, c'est nettement l'avenir que j'ai en tête. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Beaumier):** Merci, Mme la ministre. Toujours en remarques préliminaires, M. le député de Vaudreuil et porte-parole de l'opposition officielle.

**M. Yvon Marcoux**

**M. Marcoux:** Alors, merci, M. le Président. Chers collègues, Mme la ministre, M. le ministre, je voudrais d'abord commencer, peut-être, ces remarques préliminaires en rendant hommage à tous les gens qui travaillent dans le réseau, les membres de conseils d'administration, le personnel qui travaille bénévolement sur les conseils, les gestionnaires et tous les employés du réseau de la santé et des services sociaux, parce que, encore cette année, vous savez, et depuis trois ans, ils ont tenu le système à bout de bras, et je pense que ce qu'on peut constater encore cette année, ils auront une énorme besogne et un travail très lourd à accomplir parce que les crédits qui sont présentés par le gouvernement et par la ministre, s'ils viennent compenser en partie le sous-financement des soins de santé, sont loin de venir combler le sous-financement des soins de santé.

Je voudrais simplement rappeler qu'au cours des dernières années il y a eu des coupures de 2,2 milliards dans le réseau de la santé et des services sociaux parce que nous voulions atteindre le déficit zéro à toute vitesse, et on a fermé des établissements, notamment dans la région de Montréal, on s'en rappellera, sept ou huit établissements, évidemment sans prévoir, cependant, des structures d'accueil dans les autres établissements qui demeuraient. D'ailleurs, on avait promis des centres ambulatoires à court terme. Évidemment, on va les avoir en 2000, 2001 et 2002. Donc, pas surprenant de voir à ce moment-là les engorgements d'urgences, les retards et l'allongement des listes d'attente.

D'autre part, il faut mentionner — et je pense qu'il faut le rappeler — vous savez, les mesures à court terme qui ont été prises par le gouvernement et qui ont eu un impact dramatique dans le réseau. Simplement, on se rappellera la mise à la retraite, vous savez, du personnel dans le réseau de la santé, 17 000 employés, dont 4 000 infirmières qui ont quitté rapidement, presque concomitamment, parmi celles qui avaient le plus d'expérience et qui travaillaient dans les unités de soins les plus stratégiques dans un centre hospitalier. D'ailleurs, vous savez, avec toutes ces fermetures, et tout ça, on paie encore du personnel en disponibilité dans le réseau, hein? Il y a des heures payées mais non travaillées dans les centres hospitaliers, qui représentent près de 3,5 millions de dollars, 193 000 heures non travaillées payées pour du personnel en disponibilité qui résultent, encore une fois, de ces décisions mal planifiées qui ont été prises.

On a également mis à la retraite des médecins, et on va en parler au cours des crédits. Bien des régions sont à court de médecins, de spécialistes principalement. 1 259 médecins, vous savez, qui ont quitté au 31 août 1998. On a payé des centaines de milliers de dollars à ces gens-là pour quitter, et maintenant on les réembauche, vous savez, parce qu'on en manque, à fort taux d'honoraires, de sorte que — et c'est le Vérificateur général qui l'a indiqué — on a jeté par la fenêtre 2,3 milliards de dollars. Imaginez ce qu'on aurait pu faire dans le réseau si nous avions bien utilisé un montant aussi important que celui-là.

Et c'est le Dr Yves Lamontagne qui déclarait après le dépôt du budget: Vous savez, on ne fait que réparer les pots cassés dans le réseau de la santé et des services sociaux. De sorte que nous sommes présentement, les dernières statistiques que nous avons indiquent que le Québec est la province qui dépense le moins par habitant pour les soins de santé. Pour les soins à domicile, on dépense à peu près 40 \$, par exemple, alors que la moyenne canadienne, c'est 80 \$ par habitant. Donc, on a un sous-financement de notre système, et les montants qui sont indiqués par la ministre, qui ont été annoncés avec beaucoup de publicité, vous savez, ne viennent pas combler ce sous-financement. D'ailleurs — et on le regardera — lorsque vous examinez des crédits année après année, on doit y aller conséquemment, et, lorsqu'on regarde la situation pour 2000-2001, les nouveaux crédits par rapport aux crédits de 1999-2000, c'est 967 millions de plus, comprenant les déficits, et tout ça. Et ça, on pourra en reparler, de toute façon c'est inclus sur une feuille dont nous pourrions discuter.

Et, vous savez, lorsque la ministre nous parle de hausser les bases budgétaires... On ne fait pas seulement que combler les déficits, on hausse les bases budgétaires. Or, ce n'est pas exact. D'ailleurs, il y a des gens, vous savez, des associations qui l'ont indiqué. Il y a eu l'Association des CLSC, des CHSLD, le président du Conseil. Récemment, par exemple, la conférence de Montréal de l'Association des hôpitaux du Québec disait: Écoutez, on ne tient pas compte du vieillissement de la population et des coûts qui sont générés par la nouvelle technologie. M. de Bellefeuille dit: «Les prévisions budgétaires régionales sont basées sur le maintien du volume actuel des activités hospitalières et ne tiennent pas compte de l'augmentation des besoins de services ni des conséquences des augmentations de coût des fournitures et de la pression des changements technologiques.»

Et, vous savez, quand la ministre mentionnait en Chambre, la semaine dernière, en réponse à une question... Non, lorsqu'elle a présenté son projet de loi antidéficit, elle disait, et je la cite: «Nous entendons cependant que certains établissements qui ont réussi à garder le cap sur un budget équilibré et qui pourtant ont vécu des difficultés en termes d'organisation de services participent aussi à l'exercice, de telle sorte qu'on puisse éventuellement corriger certaines lacunes quant à l'offre de services dans ces institutions.» Fin de la citation.

Or, en même temps, dans une directive de son ministère qui est intitulée — et c'est assez long à lire, je vais citer — *Orientations ministérielles relatives à la répartition interétablissements du rehaussement du financement des établissements en déficit* — fermez la parenthèse — elle dit: «Au plan national, la démarche de répartition du montant de 400 millions prévoit deux grandes enveloppes, donc 370 millions pour les CH en déficit et 30 millions pour les autres types d'établissements en déficit.» Donc, ce qu'on vise, ce sont les établissements en déficit et non pas ceux qui sont en équilibre. Et c'est confirmé également par une autre directive, je pense, qui est arrivée un peu plus tard. Alors, je pense que ce serait

important d'avoir le même message de la part de la ministre publiquement, et il faudrait que ça concorde également avec les directives que le ministère adresse par écrit dans l'ensemble du réseau.

Et je regardais, vous savez, des notes de l'an dernier lors de la discussion des crédits. Quand j'entends parler la ministre qui nous dit: «Écoutez, on augmente les bases budgétaires, on va rétablir la situation, et tout va bien aller», c'était le même discours l'an dernier. Je vous cite un extrait du mercredi 21 avril — 1999 évidemment — Mme Marois, bon, la ministre de la Santé disait: «Mais, si on ne modifie pas la base budgétaire de ce même établissement dans une circonstance semblable, il fera les mêmes déficits. Alors, c'est pour ça que je vous dis qu'il y a des ajouts de ressources. On supportera les frais qu'auparavant l'établissement devait supporter. On reconnaît la progression de l'évolution des coûts de programmes, ce qu'on ne reconnaissait pas, vous le savez fort bien, Mme la Présidente. Alors, tout ça devrait nous permettre [...] et c'est ce que j'ai expliqué un peu à votre collègue la députée de Bourassa ce matin.»

Et, dans une réponse, M. Turenne, qui est sous-ministre adjoint, il nous disait: «Bien, écoutez, l'objectif qui est visé pour 1999-2000, c'est de réduire les déficits de 100 millions, et on va y arriver. Avec les ajustements budgétaires qui sont faits, on y arrive presque.» Et la ministre confirmait: «Oui, on y arrivera.» Et M. Turenne ajoutait: «Comme Mme la ministre l'a dit tantôt, on travaille sur une période de trois ans. Donc, il y a deux façons de réduire le déficit: d'injecter des sommes d'argent, de réduire les dépenses. Donc, la combinaison des deux, c'est que ça va marcher.»

● (15 h 40) ●

Et je vais vous donner un exemple, dans la région de Québec, le 21 avril, et l'exemple était donné par Mme la ministre. Quand on prend actuellement l'objectif, c'est-à-dire la région de Québec, on commence à travailler, là, sur des projets un petit peu plus concrets, on constate, sur l'ensemble de la région, les institutions, le déficit d'exercice, donc, pour 1998-1999, 57 millions. Ce qu'on a de prévu pour 1999-2000 — parce que, disait-elle, non seulement elle comblait un déficit, mais elle rehaussait les bases budgétaires — on prévoyait un déficit de 20 millions. Et, si je comprends, dans la région de Québec, les établissements — l'ensemble et plus seulement les hôpitaux — vont terminer l'année budgétaire 1999-2000 avec un déficit de 60 millions, donc trois fois plus élevé que ce qui était prévu de façon précise et concrète l'an dernier.

Alors, je rappelle ça pour vous indiquer que le discours que Mme la ministre nous tient cette année est à peu près, vous savez, de même facture que le discours qu'elle nous tenait l'an dernier. L'an dernier, elle avait dit: Écoutez, là, on va travailler en collaboration et en partenariat, c'est important. On va passer des ententes de gestion, ententes de gestion entre le ministère et les régies et ententes tripartites entre le ministère, les régies et les établissements. Donc, on a travaillé fort, je pense, dans le réseau pour conclure ces ententes de gestion. On ne pourra

plus les apporter, il y en a une pile, d'ailleurs elles vont être déposées. Bien, il y en a même qui ont été conclues, vous savez, en février 2000. Ça ne fait pas longtemps, ça, mais on dit: Non, là, ça ne marchera pas. C'est une formule sur laquelle nous fondions beaucoup d'espoir, hein? C'était pour trois ans, nous allions régler les problèmes, mais, un an après, non, ça ne marche pas.

Et là le nouveau truc trouvé par la ministre, c'est la loi antidéficit, imaginez-vous. Tout à coup, les ententes de gestion, ça ne fonctionne pas, on trouve que c'est la loi antidéficit, la loi antidéficit où les gens disent... Elle-même reconnaît qu'elle aura des effets pervers, que ça pourra mener à des refus de traitement, à des coupures de services. C'est ce qu'ont indiqué des gens du réseau. D'ailleurs, pas seulement le réseau, Mme Skene, la présidente de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, qui dit: «Le projet de loi n° 107, inopportun et potentiellement dangereux.» Un autre éditorial dans un journal, on dit, M. Lévesque: «En route vers des tutelles en série.» Donc, le climat, vous savez, de collaboration et de confiance qui pouvait exister, bien on s'en va plutôt vers un climat d'animosité et de confrontation, et ça, je pense que c'est extrêmement dommage. Et c'est curieux de voir que la ministre, reconnaissant que cette loi peut avoir des effets pervers, dise: On va quand même la faire adopter.

Lorsqu'elle parle de l'évaluation et d'un autre groupe de travail, évidemment un comité de travail qui va se mettre en place... Il y a différents noms, hein? Il y a un comité de travail, groupe de travail, des forums, il y a toute sortes de choses, mais ça, si je comprends, il y en a un autre, là, qui vient d'attirer concernant les critères de performance. Vous savez, les critères de performance, oui, je pense que c'est important, et ça n'existe pas. On évalue de façon arbitraire les budgets qu'on alloue. Ça, je pense qu'il faut en être très conscient. La ministre, en Chambre, l'automne dernier, nous avait dit: On travaille sur l'évaluation, l'analyse, le développement de critères de performance, entre autres, me disait-elle, je pense, avec l'Association des hôpitaux du Québec. C'est nécessaire si on veut vraiment rendre les gestionnaires imputables qu'on puisse les évaluer autrement que de façon purement comptable, parce que c'est ça dans le système hospitalier, il faut le faire. Alors là c'est un autre groupe de travail. On commence l'année, on alloue les budgets, mais on dit: On va mettre un comité de travail en place puis on verra pour les critères de performance qu'on pourra établir.

Quand la ministre nous dit aussi: Vous savez, les déficits sont concentrés principalement dans les centres hospitaliers, c'est vrai, mais l'augmentation des déficits dans les centres hospitaliers et ailleurs — je vais en reparler — a commencé en 1996 avec les coupures du gouvernement. Je veux dire, ça s'est fait... Si vous regardez la projection, c'est concomitant, les deux. Il n'y en avait pratiquement pas en 1995-1996, très peu, et ça a augmenté avec les coupures, premièrement.

Deuxièmement, si c'est vraiment plutôt dans les centres hospitaliers, on remarquera que les CLSC et les CHSLD, maintenant, commencent aussi à faire des déficits

parce qu'ils doivent suivre la clientèle ambulatoire. Dans ma région, par exemple, le CLSC, mon CLSC, le CLSC La Presqu'Île fait un déficit de 100 000 \$ cette année, et le conseil d'administration prévoit, sur les mêmes bases, un déficit de 500 000 \$ l'an dernier s'il veut fournir les services aux patients qui sortent des centres hospitaliers, qui s'en vont chez eux et qui ont besoin de support et de services. Donc, il n'y a pas seulement les centres hospitaliers. De plus en plus, on constate qu'il y a des CLSC également qui font des déficits. Et le nombre de centres hospitaliers, si vous partez de 1995-1996 et que vous comparez à 1999-2000, le nombre qui est en déficit ou encore qui a éliminé les avoirs propres — parce qu'ils ont fait des déficits, puis il ne leur reste plus d'avoirs propres — a probablement triplé ou presque quadruplé depuis quatre ans. Alors, je pense que c'est important de pouvoir rappeler ces éléments-là.

Donc, quand la ministre dit: Oui, on va répondre aux attentes qui ont été exprimées, notamment par les régies régionales, je pense que, dans les plans de consolidation, il y a six régies régionales qui sont venues devant la commission des affaires sociales il n'y a pas longtemps, eh bien, il paraît que les attentes des régies régionales pour continuer de fournir des services aux patients, aux malades et aux personnes âgées sont loin de concorder... Vous savez, ce qui est dans les crédits est loin de concorder avec les attentes, et pas seulement les attentes, ce qui a été préparé avec soin pendant plusieurs mois par les régies régionales avec le milieu.

En ce qui a trait aux équipements médicaux, M. le Président, on n'a pratiquement pas investi dans l'équipement médical et technologique depuis trois ou quatre ans, et il y a des besoins énormes dans ce secteur-là, dans les centres universitaires mais aussi dans d'autres domaines.

Et, lorsqu'on parle des établissements qui font des déficits, il ne faut pas oublier qu'il y a des centres jeunesse également. Les centres jeunesse ne faisaient pas de déficits, et plusieurs, cette année, sont en déficit. En Montérégie, je pense que, c'est quoi, 2 millions, de mémoire — je ne voudrais pas me tromper. Mais, lorsque la régie... On pourra en reparler, mais les centres jeunesse également... Donc, ce n'est uniquement les hôpitaux. Il faut, je pense, éliminer cette impression-là.

Alors, M. le Président, si nous voulions, je pense, vraiment financer adéquatement le réseau de la santé pour fournir les services aux patients — c'est ça, l'objectif, c'est ça que nous poursuivons tous — je vous dis que les crédits qui sont présentés, qui ont été déposés par le gouvernement, par la ministre, maintiennent encore une fois un sous-financement des soins de santé. Donc, ce n'est pas surprenant que les gens disent déjà: Vous savez, sur les mêmes bases, avec le budget que nous avons, dans les centres hospitaliers, on se dirige vers un déficit de l'ordre de 130 millions pour l'année 2000-2001.

La ministre va dire: Écoutez, c'est prématuré de le dire. Lors de la discussion sur les crédits l'an dernier, nous avons très bien indiqué à la ministre que les investissements qu'elle faisait seraient tout à fait insuffisants, et elle avait reconnu que, oui, le réseau

s'orientait vers un déficit de l'ordre de 250 millions. Nous lui avons indiqué que ça dépasserait. Effectivement, c'est rendu cette année, en 1999-2000 — elle pourra nous donner les derniers chiffres — au moins à plus de 400 millions. Alors, ce que ça indique — et ça, la ministre l'a reconnu elle-même — c'est parce que les établissements ont dit: On va fournir les services.

D'ailleurs, vous savez, en 1998, il y a des régies régionales qui avaient demandé aux établissements de faire des choix dans les paniers de services, et, devant la résistance des établissements, les régies, à ce moment-là, avaient emprunté. Le ministère disait: Non, on ne peut pas vous donner plus d'argent, le ministre du temps avait autorisé les régies régionales à emprunter pour financer les établissements pour leur permettre de continuer à fournir les services. Maintenant, bien on a — on en reparlera — au niveau des régies, ce qu'on appelle techniquement, vous savez, pour pas appeler ça des emprunts ni des déficits, on appelle ça des engagements régionaux non provisionnés. Ça fait mieux sur le plan comptable.

Alors, M. le Président, encore une fois, le réseau, pour 2000-2001, continuera d'être sous-financé. Et, encore une fois, si on veut appliquer rigoureusement, comme il manquera de fonds, cette loi antidéficit, les établissements, évidemment, auront des choix à faire entre maintenir les services ou réduire les services, comme le mentionnait le vice-président exécutif de l'Association des hôpitaux du Québec, là, dans *La Presse* du samedi 8 avril. Alors, merci, M. le Président.

**Le Président (M. Beaumier):** Merci, M. le député de Vaudreuil. Est-ce que, toujours en remarques préliminaires, il y a d'autres membres qui voudraient intervenir? Ça va. Alors, Mme la députée de Vanier.

• (15 h 50) •

**Mme Barbeau:** Moi, ce n'est pas des remarques, c'est une question.

#### Discussion générale

**Le Président (M. Beaumier):** Oui, on est rendu là.

#### Couverture des coûts de réparation des aides auditives

**Mme Barbeau:** On est rendu là? O.K. Ma question s'adresse à la ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux. Mme la ministre, depuis près d'un an maintenant, plusieurs personnes m'ont interpellée à propos des difficultés qu'elles rencontraient soit pour l'achat d'un équipement, tels des souliers orthopédiques, ou soit pour la réparation d'appareils venant pallier un handicap. Les enfants d'une école de mon comté m'ont même fait parvenir une pétition dénonçant la suppression de la couverture des coûts de réparation des aides auditives fournies par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Je vous avais d'ailleurs écrit à ce sujet et transmis cette pétition. Plus récemment, l'Association des sourds de

Québec m'écrivait sur le même sujet. Je vous ai aussi acheminé cette correspondance.

Pour avoir suivi ce dossier depuis un an, je sais que des travaux étaient en cours dans votre ministère quant à la question des aides techniques, mais, tout comme les citoyens de mon comté qui m'ont interpellée, je suis toujours dans l'attente d'une réponse de la part de votre ministère. Aussi, j'apprécierais connaître aujourd'hui s'il y a quelque chose, s'il y a des bonnes nouvelles dans les crédits qui pourraient répondre aux besoins de ces personnes.

**Le Président (M. Beaumier):** Merci, Mme la députée. Mme la ministre.

**Mme Marois:** Merci, M. le Président. Alors, je remercie ma collègue de sa question. D'ailleurs, ça faisait partie de mon intervention de départ. Je voulais donner de l'information sur cette question-là, mais je suis toujours trop optimiste quant au temps qui m'est alloué et aux informations que je veux partager avec les membres de la commission et je manque toujours de temps à la fin du temps qui m'est imparti au début de nos travaux en commission.

Bon. D'abord, ça me permet peut-être de nous rappeler ensemble que nous investirons 25 millions de dollars dans le domaine de la déficience physique et intellectuelle. Et, dans le cas des aides techniques, et je pense particulièrement aux aides auditives parce qu'on sait que cela a fait l'objet de nombreuses représentations de la part des personnes concernées, c'était un engagement qu'avait pris notre gouvernement aussi, sachant qu'il était difficile de dégager des ressources nouvelles. D'ailleurs, le député de Vaudreuil a décrit comment nos années passées avaient été difficiles, et c'est ce qui explique qu'on avait demandé des efforts considérables à nos établissements. On a bien constaté que le corset était tellement étroit qu'à un moment donné il finit par éclater. C'est ce qui a amené les derniers déficits qu'on a connus. Cependant, je peux informer les membres de cette commission que c'est 3 millions qui seront consacrés, entre autres, à toute la question... C'est ça, c'est les aides auditives et techniques...

Une voix: ...

**Mme Marois:** Voilà, réparation et entretien des aides auditives, ce qui est considérable, mais qui vient répondre bien sûr... Considérable compte tenu du petit nombre de personnes que ça concerne, mais, en même temps, compte tenu de l'importance, évidemment, des besoins, je pense que c'est raisonnable qu'on puisse imaginer investir une telle somme. Vous savez que je travaille aussi de très près avec la Régie de l'assurance maladie. On pourra peut-être ramener cela en question au moment où ils seront ici. Quant à l'amélioration de tous les services que nous offrons et toutes les aides techniques qui sont apportées pour aider les personnes handicapées, c'est assez considérable, les sommes qui sont consacrées à ces personnes.

**Mme Barbeau:** ...je comprends bien, lorsque la Régie va être... Moi, je ne le savais pas, là, si c'était... Je pensais qu'on pouvait... C'était correct?

**Le Président (M. Beaumier):** C'est à vous. C'est à vous, oui.

**Mme Barbeau:** Si je comprends bien, quand la Régie va être ici, on va avoir plus de détails.

**Mme Marois:** Oui, on pourra aborder plus longuement toutes ces questions. Remarquez qu'on peut les aborder maintenant aussi, là, je n'ai pas de problème.

**Mme Barbeau:** Non, c'est beau.

**Mme Marois:** On pourra les aborder plus longuement au moment où ils seront là.

**Mme Barbeau:** O.K. Merci.

**Le Président (M. Beaumier):** M. le député de Nelligan.

**M. Williams:** Oui. Juste avant de passer la parole à mon collègue, un suivi complémentaire avec la question de la députée de Vanier et la réponse de la ministre. J'ai compris que vous avez ajouté un autre 3 millions de dollars pour les réparations pour les prothèses auditives. Est-ce que je dois comprendre que vous allez arrêter de charger les patients pour leurs réparations?

**Mme Marois:** Il y a un règlement qui est actuellement sur le point d'être finalisé, qui sera déposé au Conseil des ministres d'ici quelques semaines, là, j'espère dans une semaine ou deux. Alors, on est à finaliser le règlement, mais, effectivement, c'est ce que cela permettra si, évidemment, il n'y a pas d'opposition. Mais je ne crois pas qu'il y aura de l'opposition sur cette proposition.

**M. Williams:** Et, si vous voulez m'envoyer le règlement pour vous donner mon avis sur ça, j'offre mes services, Mme la ministre.

**Mme Marois:** Évidemment, le règlement sera publié, et le député pourra émettre tous les avis qu'il veut. Il pourra même féliciter la ministre. Ha, ha, ha!

**M. Williams:** Ah, bien, tout est possible! Mais, sans prolonger le débat, parce que c'est important, parce que c'est une plainte pour les personnes, et je suis content que nous ayons commencé, c'était presque la seule chose que, pour les prothèses et orthèses, le monde est obligé de payer pour les réparations. Ils ont reçu ça, l'État a payé pour ça, mais, une fois que c'est brisé, ils doivent payer. D'ici quelques semaines ou un mois...

**Mme Marois:** Aussitôt qu'il va être prêt. En fait, c'est essentiellement une question technique, là, il n'y a pas autre chose.

**M. Williams:** Oui, oui, dans les plus brefs délais, vous allez arrêter cette politique.

**Mme Marois:** Oui, c'est ça. Il y a les délais de prépublication, mais...

**M. Williams:** Oui, oui, avec le 45 jours de publication, mais vous allez arrêter la politique de ça et vous allez rendre disponible un budget, cette année, qui totalise 3 millions de dollars?

**Mme Marois:** Oui.

**M. Williams:** Si les demandes pour les réparations dépassent 3 millions de dollars, qu'est-ce que nous allons faire?

**Mme Marois:** Vous savez fort bien que, à cet égard-là, la Régie de l'assurance maladie, à partir du moment où les besoins sont identifiés et où il y a une obligation de rendre le service, nous avons prévu qu'avec ce budget nous serions capables de le faire. Sinon, ça reste un service assuré et, à ce moment-là, on devra le couvrir, hein?

**M. Williams:** Avec ça, il n'y a aucune personne qui va être refusée d'avoir ses réparations payées cette année.

**Mme Marois:** C'est ce que nous pensons. C'est ce que nous prévoyons.

**M. Williams:** Merci.

**Le Président (M. Beaumier):** Merci, Mme la ministre. M. le député de Vaudreuil.

#### **Financement des déficits des établissements hospitaliers et des régies régionales**

**M. Marcoux:** Merci, M. le Président. Si vous le permettez, Mme la ministre, j'aimerais peut-être essayer de bien comprendre...

**Mme Marois:** Comprendre nos chiffres.

**M. Marcoux:** Oui, je pense, parce que, comme ils sont additionnés une couple de fois...

**Mme Marois:** Non, ils ne sont additionnés qu'une seule fois.

**M. Marcoux:** ...les mêmes chiffres, je voudrais comprendre, voir comment ça fonctionne. Alors, si je prends le tableau que vous aviez rendu public et que je vais au financement, dans la ligne du haut, là, Financement accru des services existants, et principalement Augmenter les ressources des établissements, si je prends 1999-2000, je comprends que le 462 millions de 1999-2000 est pour financer les déficits des

établissements qui ont été encourus au cours de l'année 1999-2000. Est-ce que c'est exact?

**Mme Marois:** Oui, c'est exact, comprenant évidemment les déficits aussi bien sûr des régions, qui étaient de l'ordre de 42 millions. Alors, tout à l'heure, quand vous posiez la question de la hauteur des déficits encourus pour l'ensemble des établissements, c'est à hauteur de 420 millions, et le 462 comprenait un 42 millions de déficit supporté par les régions.

**M. Marcoux:** Donc, le 462, c'est 420 millions, le déficit de l'ensemble du réseau d'établissements encouru au cours de l'année 1999-2000. Donc, ça, c'est 420, que vous me dites.

**Mme Marois:** C'est ça.

**M. Marcoux:** Plus, pour se rendre au 462, là...

**Mme Marois:** Et 42 millions qui avaient été des déficits encourus par les régions. Là, on peut peut-être... Parce que, évidemment, je sais que ce sont des documents un peu lourds à consulter, mais j'ai compris que le député les avait consultés par les questions qu'il m'a posées aujourd'hui. À la page...

**M. Marcoux:** Ah, écoutez, Mme la ministre, on les a reçus tard hier. Alors, on n'a pas eu beaucoup de temps.

**Mme Marois:** Non, mais vous avez vu l'ampleur des travaux qu'on doit...

**M. Marcoux:** Oui.

**Mme Marois:** Alors, on s'entend, on aime mieux vous donner de bons documents complets et avec des informations exactes que vous donner des choses qui seraient inexactes ou pas complètes.

● (16 heures) ●

Alors, à partir de la page 457, dans le tome I de l'étude des crédits 2000-2001, à la question 62, on donne de façon détaillée, par région, les établissements qui sont en situation de déficit et la hauteur de chacun des déficits.

**M. Marcoux:** O.K.

**Mme Marois:** Et, quand vous allez à la fin, à la page 461, c'est 420 millions, qui sont effectivement les déficits de 1999-2000.

**M. Marcoux:** Donc, la différence avec le 462, c'est le 42,6 millions?

**Mme Marois:** Ce sont les engagements régionaux.

**M. Marcoux:** Que l'on retrouve à la page 491. Est-ce que c'est exact?

**Mme Marois:** Normalement, je crois que c'est ça. Je ne sais pas mes pages par coeur, hein. C'est ça?

(Consultation)

**Mme Marois:** Oui. Alors, voilà, on retrouve les déficits estimés au 31 mars 2000 de l'ordre de 42,6 millions.

**M. Marcoux:** Et pouvez-vous me dire, le réel accumulé au 31 mars 1999 qui a baissé à 42,6 millions estimés au 31 mars 2000, comment a été comblé ce...

**Mme Marois:** Le 135 millions du...

**M. Marcoux:** Bien, la différence entre le 42 et le 135.

Une voix: ...

**Mme Marois:** C'est ça. Il y avait beaucoup de ces investissements-là qui étaient des... en fait des déficits qui étaient des déficits non récurrents, et ils ont été pris en charge l'an dernier. N'oublions pas qu'on a aussi rajouté, l'an dernier, 1,7 milliard. D'ailleurs, ça me permet peut-être... Si je cumule le 1,7 milliard, le 2,7 milliards de cette année, ça fait quand même 4,4 milliards. On a largement rattrapé les efforts budgétaires qui avaient été demandés au réseau, étant entendu que, dans les efforts demandés au réseau, dans le 2,4 milliards, ce n'était pas au net évidemment parce qu'il y a des réinvestissements qui avaient été faits au moment où on l'avait fait.

**M. Marcoux:** Mais, de toute façon, on pourra reprendre les fiches du ministère dans le temps, parce que les chiffres qu'on sait, ça vient des fiches du ministère. Les compressions indirectes sont encore plus élevées que ça. On ne reprendra pas le débat là-dessus, là.

**Mme Marois:** Enfin, admettons qu'on réinvestit 4,4 milliards. Si on prend les chiffres très officiels, c'était 2,4 milliards, l'effort budgétaire qui avait été demandé au réseau. C'est bien cela?

**M. Marcoux:** C'était de l'ordre de 4 milliards. En termes d'effort budgétaire, c'était de l'ordre de 4 milliards.

**Mme Marois:** Oui. Bon, alors, on a réinvestit, en trois ans, 4,4 milliards. Alors, ce n'est pas négligeable, hein, puis j'exclus les investissements dans les infrastructures et immobilisations.

**M. Marcoux:** Oui, de toute façon, c'est l'amortissement qui est passé à la dépense, dans ces cas-là. Donc, ce que vous me dites, c'est que le montant de 93 000 \$, à peu près, la différence entre accumulé le 31 mars 1999 et estimé au 31 mars 2000, ça a été payé dans le 700 millions de l'an dernier, ça. Votre 700 millions, là...

**Mme Marois:** En fait, on a eu 700 millions qui ont été ajoutés au budget l'an dernier et qui couvraient les déficits accumulés.

**M. Marcoux:** Oui.

**Mme Marois:** Ensuite, en juillet, à la fermeture des livres — parce que vous savez qu'on fait les comptes, là, définitivement — on a rajouté 65 millions — en juillet, c'est ça? — et un 135 millions pour les régions, les régies, à ce moment-là. C'est bien ça. Donc, ça venait couvrir exactement le déficit qui était là en mars 1999.

**M. Marcoux:** O.K. Donc, ça veut dire que, si je prends mars 1999, pour le réseau d'établissements, après avoir fermé tous les livres, comme vous le mentionnez, le déficit accumulé était de l'ordre de 765 millions.

**Mme Marois:** Tout à fait.

**M. Marcoux:** Et, en plus, vous dites: On a rajouté un 93 millions.

**Mme Marois:** Cent trente-cinq. On a vraiment couvert au complet le 135 millions. Mais une partie de ce 135 avait des effets de récurrence, et ils sont à la hauteur de 42,6 millions. C'est ceux qu'on estime, là, pour mars 2000. Hein, on se comprend bien? On a couvert 135 millions en juillet, qui étaient l'accumulé du 31 mars 1999 à la fermeture des livres, mais, dans ce 135 millions, on l'a couvert, mais il y avait une partie de ces sommes-là, à hauteur de 42,6 millions, qui était des dépenses structurelles avec effet de récurrence. Et c'est pour ça qu'on les retrouve dans le déficit de mars 2000.

Une voix: ...

**Mme Marois:** C'est ça. Dans le fond, on peut faire le même exercice pour le 765 millions dont une partie a été résorbée, où une partie était structurelle, et c'est ce qu'on retrouve dans 420 millions des déficits de cette année.

**M. Marcoux:** Je comprends, mais le réseau, juste pour bien s'entendre sur les chiffres de départ, le déficit accumulé était de 765 millions.

**Mme Marois:** Oui, mais il couvrait...

**M. Marcoux:** Donc, vous dites: On l'a comblé entièrement.

**Mme Marois:** Oui.

**M. Marcoux:** Bon. Deuxièmement...

**Mme Marois:** En fait, on est en train... On l'a inscrit à nos livres, hein. Et puis, à partir du moment où on a pris les décisions, pour le budget de cette année, de

repartir les compteurs à zéro, et c'est ce que j'ai expliqué en début de mon intervention... Vous vous souvenez que, lorsqu'on a dégagé les sommes, l'année dernière, on avait prévu un étalement — puis vous y avez fait référence d'ailleurs tout à l'heure, M. le Président, le député de Vaudreuil y a fait référence — on avait fait des ententes de gestion permettant de résorber le déficit sur trois ans. Ces ententes de gestion ont été signées, on va l'avouer, tard.

Évidemment, moi, j'arrivais au ministère. Mon équipe sous-ministérielle avait été aussi en partie renouvelée. Nous nous retrouvions dans une situation inusitée depuis deux ou trois ans, puisqu'on avait des sommes disponibles pour nous permettre de combler une partie des besoins et des demandes faites. On a donc engagé un processus pour nous permettre de voir, dans un premier temps, si nous étions capables — et vous m'avez citée tout à l'heure — et nous croyions l'être à l'époque, de voir à résorber les déficits sur une période de trois ans.

Nous avons travaillé avec nos établissements, travaillé avec nos régies. Nous avons signé des ententes de gestion. Un bon nombre d'établissements d'ailleurs ont réussi, par des efforts considérables, à contenir la hausse de leur déficit ou à éviter qu'il ne progresse plus rapidement. Il y a eu donc des résultats à cela. On ne peut pas dire que tout ce que nous avons fait à ce moment-là n'a pas donné de résultats, loin de là.

Dans ces ententes, on se souviendra qu'il y avait une partie des sommes qu'on versait en début d'année et que le reste, on le versait sur obtention de résultat. Alors, on se comprend bien. Donc, en cours d'année, on a travaillé avec nos institutions et avec nos régies pour constater qu'il allait être difficile de parvenir à résorber l'ensemble de ces sommes, parce que la demande étant ce qu'elle est, ayant créé la pression pour que des services soient disponibles. Ça nous a amenés à imaginer un scénario différent. Mais ajoutons cependant que ces scénarios différents ont été évidemment facilités par le fait que, la situation économique étant celle que nous connaissons, nos résultats étant particulièrement bons, nous avons pu dégager des sommes importantes, pour ne pas dire considérables — parce que je pense que 2,7 milliards, ce n'est pas rien — nous permettant donc de revoir toute la stratégie budgétaire à l'égard du réseau de la santé et des services sociaux. C'est bien clair, hein. Et, si nous avions eu ces sommes-là auparavant, on aurait pu procéder plus rapidement, comme on a pu le faire pour le déficit zéro. Aussitôt qu'on l'a atteint, on a recommencé à dégager des sommes pour réinvestir en jeunesse, à l'égard des personnes âgées ou ailleurs, à la hauteur de ce qu'on pouvait faire dans les circonstances.

Et je reviens toujours sur le fait, et ça, c'est important. Je sais qu'actuellement il y a des directeurs généraux qui ne sont pas trop contents, des conseils d'administration non plus, parce qu'ils disent, dans le fond: Vous couvrez des déficits, alors que, nous, on a respecté les obligations qui nous étaient faites. Et c'est vrai que ce n'est pas facile de gérer tout cela actuellement. Puis je le dis très simplement, ici, en partageant avec vous cette information bien sûr, mais en sachant que, dans certains

cas et dans le cas d'interventions dans le secteur de la santé, une urgence, c'est une urgence. Qu'est-ce que vous voulez, on ne peut pas dire à la personne: Tu attends parce qu'il faut faire une intervention. Alors, on doit traiter la personne. C'est le lot des hôpitaux et des services spécialisés et surspécialisés. D'ailleurs, c'est pour ça que certains de nos gens attendent dans les hôpitaux plutôt que chez eux pour que, s'il y a un problème qui se présente, on puisse immédiatement intervenir et faire en sorte que la santé de la personne soit assurée. Bon.

• (16 h 10) •

Alors donc, on a dégagé des ressources nouvelles, pas avec l'aide d'Ottawa, je vous le rappellerai, hein, parce qu'il nous a plutôt nui, dans les circonstances. Mais, avec nos propres résultats au plan de l'amélioration de nos conditions économiques, on a pu dégager des sommes considérables. Et là on a pris un peu de recul. On a révisé l'ensemble de nos orientations budgétaires en connaissant l'expérience que nous avons vécue dans les derniers mois. Donc, en juillet, lorsqu'on a fermé les livres, on s'est mis en réserve, dans le fond, des sommes pour être capable de couvrir complètement le déficit, puis il était à ce moment-là de l'ordre de 765 millions. Et c'est actuellement qu'on vient de le verser; ça ne fait pas des mois. On ne l'a pas versé à ce moment-là parce qu'on était toujours en train d'essayer de voir s'il n'était pas imaginable qu'une partie de ce déficit puisse se résorber. C'est à ça qu'on a travaillé, là, hein. On ne s'est pas croisé les doigts en disant: Bon, bien, on les laisse se débrouiller tout seuls, qu'ils s'arrangent. Au contraire, je vous dirai qu'on a fait un travail considérable. Alors donc, oui, 765 millions, un déficit accumulé, pas seulement sur la dernière année. C'était un déficit, on se comprend, qui courait pour certains établissements depuis quelques années. Bon.

Et de la même façon qu'on a couvert le 135,5 millions, que vous retrouvez dans le document à la page 491, qui concernait le déficit accumulé des régies. Une portion de ce déficit était des déficits non récurrents qu'on avait supportés, des fois, pour une transition dans un établissement ou autre. Et d'ailleurs on le voit apparaître, puisque, pour le 31 mars 2000, on parle plutôt de 42,6 millions. On peut présumer que c'était la hauteur du déficit récurrent. Et celui-là est aussi couvert dans le budget qui est alloué actuellement à la couverture des déficits, puisqu'on vous dit: 420 millions pour les établissements et 42 millions pour les déficits des régies. Alors, le passé, il est vraiment derrière nous. On se comprend bien?

**M. Marcoux:** Donc, tout ça, ces argents-là, évidemment c'est dans les crédits 1999-2000. Seulement une dernière question sur les régies, puisque nous en parlons. Vous parlez d'un déficit récurrent. Si je comprends, donc, au 31 mars 2000, le déficit récurrent est de 42 millions, la prévision au 31 mars 2001 est de 21 millions. Comment s'explique la diminution entre les deux s'il s'agit d'un déficit récurrent?

**Mme Marois:** Bon, bien, c'est ça que j'ai dit. Je fais toujours un peu des réserves, quand j'interviens, pour

me garder la possibilité d'ajouter de l'information. Une partie, sans doute, encore de cette somme n'a pas d'effet de récurrence. D'accord?

**M. Marcoux:** Pourriez-vous m'expliquer, s'il vous plaît?

**Mme Marois:** Bien, dans ce sens-là, regardez les prévisions. Toujours à la page 491, les prévisions pour le déficit au 31 mars 2000-2001 nous indiquent 21 605 000 \$. On peut présumer soit qu'on a réorganisé des activités ou soit qu'il n'y avait que 21 605 000 \$ qui avaient un effet de récurrence. Et peut-être même encore, dans ce 21 millions, y a-t-il des sommes qui ne sont pas des sommes avec effet de récurrence parce qu'elles servent à couvrir un événement particulier.

Par exemple, certains des engagements qui sont ici pouvaient couvrir des coûts de sécurité d'emploi. Vous avez parlé tout à l'heure du fait qu'il y avait des personnes en sécurité d'emploi. Il y en a un nombre assez important encore qui sont, pour la très grande majorité, utilisées et qui sont au travail, mais d'autres qui sont en sécurité d'emploi mais qui ont d'autres problèmes ou qui ont des problèmes de santé et qui ne peuvent être au travail. Alors, même si elles sont en sécurité d'emploi, si on voulait les utiliser, on ne pourrait le faire parce qu'elles ont d'autres contraintes à l'emploi majeures les empêchant d'y être. Alors, une partie de ça peut se retrouver dans le 21 millions. Évidemment, ça va aller en diminuant, puisque, progressivement, soit les gens sont replacés ou soit les gens quittent ou prennent leur retraite. Dans le cas des cadres, on sait qu'il y avait un temps prévu — je pense que c'était trois ans — de garantie de revenus, et, après ça, la personne doit se retrouver un emploi à l'extérieur du réseau ou dans le réseau, mais à l'extérieur de sa région.

**M. Marcoux:** M. le Président.

**Le Président (M. Beaumier):** Oui.

**M. Marcoux:** Parce que les régies qui ont comparu devant la commission, et peut-être qu'elles n'étaient pas au courant de la décision, m'avaient semblé indiquer — je ne voudrais pas leur faire dire ce qu'elles n'ont pas dit — que ce qui était accumulé au 31 mars 1999, une partie devait s'absorber à même les budgets régionaux qu'elles recevaient et qui normalement doivent être dévolus aux établissements.

**Mme Marois:** C'est vrai. C'est vrai qu'elles pouvaient dire ça au moment où elles sont venues. Parce que je pense qu'elles sont venues il y a, quoi, un mois et demi, à peu près.

**M. Marcoux:** Un mois.

**Mme Marois:** Elles sont venues avant le budget. Elles sont venues comparaitre, je crois, avant le budget.

**Le Président (M. Beaumier):** C'est les 1er, 7 et 8 mars qu'elles sont venues.

**Mme Marois:** Bon. Les 1er, 7 et 8 mars. Le budget, c'était le 14 mars, je crois. C'est ça? Enfin, c'était à la rentrée parlementaire.

**Le Président (M. Beaumier):** C'est ça, 14 mars.

**Mme Marois:** Lorsqu'elles sont venues, on était à finaliser les ententes avec le ministère des Finances.

**M. Marcoux:** Une dernière question là-dessus. Est-ce que, donc, ce que ça veut dire, c'est que les prévisions de déficit des régies au 31 mars 2001, qui sont de 21,6 millions, vont être remboursées aussi par le ministère et se trouvent incluses dans le 400 millions qu'on retrouve ici, en 2000-2001, dans votre ligne du haut?

**Mme Marois:** Non. Actuellement, le 400 millions ne s'adresse pas à ce déficit-là, ici, qui est prévisible pour le 31 mars 2001. Le 400 millions, qui est en fait 410 millions, c'est seulement pour les établissements.

**M. Marcoux:** Et pourriez-vous me dire, à ce moment-là, qu'est-ce qui se passe avec le financement du 21 millions de déficit des régies?

**Mme Marois:** Alors, ce sont des discussions que nous avons actuellement avec les régies concernées pour voir comment elles peuvent supporter ces déficits, comment elles peuvent les corriger, quelle est la stratégie qu'elles retiendront pour le faire.

**M. Marcoux:** Mais comment peuvent-elles le faire...

**Mme Marois:** Je vais vous donner un...

**M. Marcoux:** Excusez, je voudrais juste terminer ma question. Comment peuvent-elles le faire étant donné que les transferts budgétaires viennent uniquement du ministère et que, normalement, les budgets qui sont alloués aussi, sauf les frais d'administration des régies, s'en vont aux établissements? Alors, est-ce que ça veut dire que les régies devront combler une partie de ces déficits-là à même les transferts qui sont faits du ministère et qui normalement devraient aller aux soins et services?

**Mme Marois:** Bon. Il y a certaines régies qui avaient accepté que des établissements offrent déjà certains services, que nous couvrons actuellement par le transfert budgétaire auquel nous procéderons, et qui avaient devancé, dans certains cas, la livraison de certains services. Alors, à ce moment-là, une partie des sommes dévolues dans les nouveaux budgets leur permettra de couvrir cela.

**M. Marcoux:** Pourriez-vous apporter des précisions là-dessus? Pourriez-vous nous donner lesquelles?

**Mme Marois:** Je sais que la Montérégie avait procédé de cette façon-là, dans certains cas, pour quelques millions de dollars, pas pour des centaines de millions. Vous le voyez d'ailleurs, la Montérégie est à 9 755 000 \$. Et elle avait, dans certains cas, devancé certaines allocations à des établissements pour une partie de l'année. Alors, ça, c'est un exemple. Évidemment, ça permettra de confirmer à l'établissement: Voilà, vous avez maintenant la somme, et de couvrir cet engagement pris par avance.

**M. Marcoux:** Mais ce qui voudrait dire que la Montérégie, par exemple, comme elle a 9 millions... Ce qu'ils nous avaient indiqué, c'est qu'ils semblaient devoir résorber ça sur une période de trois ans. Donc, ça veut dire que, l'année 2000-2001, il y en a une partie qui devrait être résorbée. Ils devront prendre l'argent à quelque part.

**Mme Marois:** Normalement, il faut qu'ils fassent un plan pour résorber ces sommes.

**M. Marcoux:** Ce qui veut dire des compressions additionnelles pour les budgets des établissements.

**Mme Marois:** Bien, écoutez, il y a 200 millions qui s'ajoutent en plus du 410 millions dans les bases. Alors, les régies travaillent avec leurs établissements pour essayer de trouver les meilleures façons de développer les services dans leur région. Et, à l'intérieur de ces budgets, elles peuvent corriger, sur une période x, de deux ans, de trois ans, des corrections qui doivent être apportées ici. Ce n'est pas énorme. Si on exclut la Montérégie, dans les autres cas, ce ne sont pas des sommes considérables. Pensons que Québec, c'est 2 millions sur un budget global de transfert, à Québec, qui doit être pas mal plus considérable.

**M. Marcoux:** Mais, pour la Montérégie, c'est important parce que c'était déjà sous-financé.

**Mme Marois:** Oui, pour la Montérégie, c'est important. D'ailleurs, on travaille très étroitement avec eux actuellement pour essayer de voir quelles sont les solutions qui pourraient être appliquées dans leur cas.

**M. Marcoux:** Est-ce que vous pourriez simplement peut-être aussi, à un autre moment, nous faire parvenir, en fait, ce qui est prévu comme résorptions au cours de l'année 2000-2001? Parce que je comprends que vous avez des résorptions. Alors, par régie, ce qui est prévu.

**Mme Marois:** Dès que l'opération budgétaire va être terminée, en fait, on pourra rendre publiques évidemment et disponibles toutes les informations à ce sujet.

**M. Marcoux:** Mais de façon précise là-dessus. O.K.

**Le Président (M. Beaumier):** M. le député de Vaudreuil, vous continuez ou bien... C'est parce que j'ai d'autres demandes, quitte à...

**M. Marcoux:** Ah! s'il y en a qui veulent intervenir, je ne voudrais pas...

• (16 h 20) •

**Le Président (M. Beaumier):** C'est parce qu'on y va d'une façon bien naturelle, comme ça.

**M. Marcoux:** O.K.

**Le Président (M. Beaumier):** C'est beau. Alors, M. le député de Masson.

#### Plan d'action pour la réduction des listes d'attente en radio-oncologie

**M. Labbé:** Merci, M. le Président. Mme la ministre, vous avez parlé, en préambule, tout à l'heure justement d'achat d'équipements. J'ai vu dans les journaux dernièrement, justement, qu'il y avait certains équipements qui commençaient à arriver au niveau du Québec comme tel et qu'on commençait à les implanter. Par contre, on me disait qu'au niveau du calibrage ça pouvait prendre un certain temps, surtout quand on parle de radio-oncologie. Et je sais qu'il y a un an vous nous avez annoncé des choses en termes de plan d'action.

J'aimerais voir un petit peu où on en est rendu à ce stade-ci. Parce que ça nous intéresse de voir que, oui, effectivement, ils s'en viennent. Mais est-ce qu'il y en a d'autres qui s'en viennent aussi? Est-ce qu'on peut penser qu'au moment où on se parle toute la notion des listes d'attente, on a vraiment un plan d'action qui va se concrétiser puis que ça va diminuer et que ça va commencer à paraître? Au niveau surtout de la radio-oncologie, je pense que c'est une préoccupation que les Québécois et Québécoises ont actuellement.

**Mme Marois:** Alors, effectivement, nous travaillons actuellement, depuis un bon moment, sur un plan d'investissement dans différentes spécialités. On va éventuellement allouer... Entre autres, le budget en ce qui a trait à l'ensemble des établissements, le budget de 200 millions d'investissement, on le travaille actuellement. On a déjà une liste très longue de demandes, et là il faut prioriser, il faut travailler avec les établissements concernés pour voir ce qui est prioritaire.

Ce qu'il faut savoir par ailleurs... Et là, en entendant votre question, je comprends qu'on peut prendre comme exemple la question de la radio-oncologie. C'est un secteur dans lequel nous avons mis beaucoup, beaucoup d'efforts dans la dernière année bien sûr pour augmenter la capacité de traitement dans nos établissements. Ça, c'est simple à dire, mais c'est un peu plus compliqué à faire. Augmenter la capacité de traitement, ça prend trois ingrédients essentiels. Bon, je vous dirais, évidemment que ça prend d'abord du personnel compétent et capable d'offrir le service, ça prend des équipements performants en nombre suffisant et ça prend dans les institutions des espaces pour recevoir ces équipements, donc de l'investissement aussi dans du béton. C'est ce à quoi nous avons travaillé cette année.

On sait qu'au niveau des radio-oncologues on a un problème de pénurie, qui n'est pas propre au Québec d'ailleurs. C'est une science qui a évolué très rapidement, et c'est vrai partout. Par rapport à ce qui se passe dans le reste du Canada, c'est la même chose. Vous savez, l'Ontario, vous avez peut-être vu dernièrement, il y avait un très long article sur cette question dans le *Globe and Mail*, où les hôpitaux fermaient, dans le fond, leur liste d'attente. Eux, ils n'en ont pas, de liste d'attente. Quand on se compare, ils n'ont pas de liste d'attente; ils ferment la liste d'attente. Alors, ils ne les inscrivent plus, les gens. C'est bon, ça, hein? Ce qu'on ne fait pas, nous. On se comprend? Et, même, ils étaient en train de regarder la possibilité de faire signer des décharges pour les gens qui étaient sur les listes d'attente. Alors, c'est quelque chose. Ils envoient aussi de leur monde vers les États-Unis. Donc, le problème de pénurie de personnel, il ne nous est pas propre. On a fait des démarches avec l'Association des radio-oncologues du Québec. On est allé à l'étranger, on a réussi à recruter des personnes. Je pense, à Rimouski, c'est un exemple, et il y en a d'autres actuellement qui s'ajoutent.

L'autre partie qui concerne aussi les professionnels, ce sont les technologues. Et, dans le cas des technologues, on sait que là encore on a une pénurie qu'on est en train de combler, évidemment qui est plus facile à combler parce que la formation est moins longue. Mais il reste quand même qu'on a, là aussi, certaines difficultés. Donc, on est allé à l'extérieur du Québec et nous avons recruté des technologues français, qui commencent à arriver d'ailleurs. C'est assez intéressant de les entendre parce qu'ils sont particulièrement heureux de venir travailler là. Actuellement, nous avons 256 technologues. Il faudrait en ajouter environ 70. Il y a des cohortes qui vont sortir dans les mois qui viennent, et on va résoudre une partie de cela. Entre-temps, on reçoit des gens de l'étranger.

Le deuxième aspect, c'est l'ajout d'équipements. Nous ajouterons six équipements nouveaux et qui sont de plus en plus performants, dans le sens où c'est plus facile de les ajuster. Et c'est ce à quoi vous faisiez allusion, c'est le calibrage de ces appareils-là, qui doivent être mis au point, et ça prend quelques mois pour le faire. D'ailleurs, on nous a fait beaucoup de remarques sur le fait que des hôpitaux américains, avec l'argent que nous envoyons parce que nos patients vont se faire traiter, ils avaient réussi à acheter des appareils. Oui, c'est vrai. Il y en a un en tout cas, un hôpital, qui a acheté des appareils. Pas avec notre argent parce qu'on ne lui en a pas donné assez pour qu'il puisse vraiment acheter l'équipement. Il n'est pas opérationnel encore. C'est important d'entendre ça, cet appareil qu'a acheté l'institution américaine n'est pas opérationnel parce que ça prend autant de temps là-bas que chez nous à les rendre opérationnels. Alors, vous avez vu, dans les derniers jours, Notre-Dame a reçu son appareil, Trois-Rivières a reçu les autres appareils qu'il attendait. Donc, ce sont des cas de plus qu'on pourra traiter, ça va de soi.

Il y a eu un autre problème, en cours d'année, on l'a vu apparaître. Un hôpital nous avait identifié un besoin

d'appareil et nous disait: On a le personnel pour le faire fonctionner. Mais on s'est rendu compte quelques mois plus tard que l'édifice pour recevoir l'appareil n'était pas conforme. Parce que ce sont des rayons, et on doit donc protéger l'environnement de ces rayons-là. C'est seule la personne qui est traitée qui y est exposée. Ce sont des murs en béton qu'on doit constituer, des véritables bunkers — je le mets entre guillemets. Donc, on a dû corriger ces situations-là.

Dans la dernière année, il me semble, si mon souvenir est bon, c'est une trentaine de millions, c'est 35 millions de dollars qu'on aura investis. On augmentera le nombre de cas traités bien sûr, ça va de soi. Et on espère d'ici quelque temps — je n'ose fixer de date — rapatrier évidemment toutes les personnes qui utilisent des services à l'extérieur du Québec. Mais je vais ajouter qu'on va continuer à les utiliser, ces services-là, tant qu'on ne sera pas capable de réduire notre liste à un délai médicalement acceptable.

Puis là je veux revenir un petit peu là-dessus parce que ça fait plusieurs fois qu'on en parle. C'est sûr que, quand on nous informe qu'on a un cancer, c'est dramatique, qu'est-ce que vous voulez, se faire dire ça. On le comprend, tous ensemble, on peut l'imaginer, on connaît tous quelqu'un qui a vécu une telle situation. J'entendais notre collègue le député de Vaudreuil qui en témoignait d'ailleurs à cet égard. C'est dramatique, c'est inquiétant, c'est absolument dur pour une personne que d'apprendre ça, de même que pour son entourage. Mais ce que nos spécialistes et nos médecins nous disent, ils nous disent que, dans certains cas, le temps d'attente peut être acceptable au-delà de quatre, cinq, six, sept, huit semaines parce que la progression n'est pas, dans certains cas, rapide et que, si on la traite dans ce délai, cette personne-là n'aura pas de séquelles ou ne verra pas sa santé se détériorer au plan physique. Mais je comprends qu'au plan psychologique c'est autre chose. Et, dans le fond, on essaie donc d'être capable de traiter les gens dans un délai médicalement acceptable, de le ramener au plus court possible pour qu'aussi, à d'autres points de vue, la personne puisse sentir qu'on est sensible au problème qu'elle vit.

Alors, on a investi des sommes considérables. On a donc amélioré, à cet égard, la situation au Québec. On travaille sur un plan pour une moyenne et une longue période. On est à finaliser des travaux, au ministère, avec la table que préside le Dr Freeman et bientôt on pourra parler d'un plan plus global encore, qui s'étalera sur quelques années et qui concernera l'implantation de nouveaux appareils ou l'achat de nouveaux équipements, de nouveaux appareils pour être capable de répondre au rythme de progression de la demande.

Et je répète ce que je dis souvent. Actuellement, la demande augmente à un rythme de 3 % par année, au sens où on découvre de plus en plus de cancers. On les découvre tôt. On peut donc intervenir mieux, soigner et même guérir et éviter des progressions malheureuses de cette maladie. Et, à cet égard, on n'a absolument rien négligé. Mais on ne peut pas non plus amener nos

professionnels à offrir des services qui ne seraient pas de qualité parce qu'ils n'auraient pas pris le temps qu'il faut pour organiser leur environnement et calibrer leurs appareils. C'est une des difficultés qu'on a rencontrées et que toutes les institutions rencontrent lorsqu'on travaille avec de tels outils aussi performants.

● (16 h 30) ●

**M. Labbé:** Peut-être en complément, M. le Président, si vous permettez. Mme la ministre, quand vous parlez d'un plan plus complet qui va venir par la suite, quand on va avoir justement toute la notion des appareillages, quand on va avoir les radio-oncologues, quand on va avoir les technologues, et ainsi de suite, est-ce qu'on peut penser... Parce que vous aviez parlé à un moment donné peut-être de rentabiliser ces appareils-là peut-être en permettant à des gens de passer des tests en dehors des heures normales de travail et des choses comme ça. Est-ce que ça peut faire partie d'une des solutions comme telles pour justement, aussitôt qu'on aura l'ensemble des appareils, là, aller un petit peu plus loin à ce niveau-là puis permettre une meilleure accessibilité à la clientèle qui vit ces problèmes-là?

**Mme Marois:** Bon. Alors, ça, c'est tout à fait intéressant parce que c'est justement la question que j'ai posée dernièrement, là — parce qu'on a eu une rencontre sur ces questions il y a quelques jours à peine — aux personnes qui m'ont présenté un premier projet de planification pour les prochaines années. Je suis persuadée qu'il y a là une possibilité d'utiliser mieux nos équipements dans lesquels nous investissons des sommes considérables et d'ouvrir, d'élargir les heures d'accessibilité.

Mais je ramène ce que je disais au départ de mon intervention, ça prend du monde qualifié pour offrir ces services. Pour l'instant, déjà, avec le personnel que nous avons, comme on dit, on a tout notre petit change. On manque de personnel. Donc, on ouvre pour les heures pour lesquelles il est possible d'offrir le service. On s'assure qu'on est utilisé au mieux de façon optimum partout. Mais éventuellement, lorsqu'on ajoutera des technologues, lorsqu'on pourra avoir des radio-oncologues en plus grand nombre... Et, moi, je suis positive à cet égard, sans être trop optimiste. Je pense que très réalistement nous pouvons aller chercher des personnes qui sont formées à l'extérieur et qui... Parce que nous offrons quand même, même si notre rémunération n'est pas farouche, un milieu de vie et une qualité de vie ici qui est intéressante, au Québec, et nos institutions aussi sont des institutions où on retrouve des équipes de travail de grande qualité. Donc, ça peut être attirant pour des gens qui sont formés à l'étranger et qui voudraient venir travailler chez nous.

Donc, si nous pouvons recruter plus de personnel, augmenter le rythme de formation, parce que c'est possible de le faire dans le cas des technologues en particulier, à ce moment-là on peut imaginer être capable d'ouvrir plus longuement les heures d'accessibilité à ces professionnels et à ces appareils. On le fait évidemment dans l'industrie pour produire des biens, mais là, pour produire des

services, particulièrement pour des personnes qui en ont besoin, je pense qu'on devrait avoir la même volonté et être autant proactif qu'on l'est dans d'autres secteurs de notre vie collective.

**M. Labbé:** Merci, Mme la ministre.

**Le Président (M. Beaumier):** Merci, M. le député de Masson. M. le député de Vaudreuil.

#### Rétention et recrutement de technologues en radio-oncologie

**M. Marcoux:** Merci, M. le Président. Peut-être simplement une question incidente à celle de mon collègue. Pour ce qui est des technologues en radio-oncologie, on sait qu'il en manque, vous l'avez évoqué. Il en manque 71 semble-t-il présentement. On a besoin de 327; il y en a 256. Il y a 32 finissants au mois de juin prochain ou en fait au mois de mai, et on prévoit qu'il y en a plusieurs qui pourraient aller à l'extérieur du Québec comme ça a été le cas au cours de la dernière année.

Il y avait une suggestion de faite dans le rapport du groupe de travail qui était d'accorder temporairement une prime de rétention aux technologues en radio-oncologie pour les inciter à demeurer ici plutôt que d'être tentés d'aller à l'extérieur. Est-ce que ça a été réglé, cette chose-là, ou si c'est encore en discussion?

**Mme Marois:** Effectivement, on a discuté de ces questions. On n'a pas prévu d'une façon universelle, si on veut, offrir une telle prime, mais cependant nous avons envisagé la possibilité, si cela peut nous aider à retenir chez nous nos professionnels... Et même demander à ce que ces professionnels peut-être donnent plus de temps, consacrent plus de temps aux services. Si, par exemple, nous pouvions rapatrier certains des cas que nous envoyons aux États-Unis, nous procéderions sûrement à certaines économies. À ce moment-là, on pourrait consacrer une partie de ces économies à une rémunération particulière pour les situations où ça permettrait de traiter un plus grand nombre de cas, en rapatriant les cas que nous faisons traiter à l'extérieur. Alors, ce sont des possibilités qui sont actuellement envisagées, mais pas dans une perspective de négociation où on dit: Tous les technologues en radio-oncologie auront une prime, et ce sera universel, si on veut.

**M. Marcoux:** Est-ce que je pourrais, peut-être, simplement... Parce que je pense que c'est un sujet important évidemment, on le sait, pour les personnes qui attendent des traitements. Et je me dis: Est-ce que ce n'est pas un peu l'oeuf et la poule, là? Parce qu'on dit: Bien, on va essayer d'attendre pour rapatrier des gens ici. Pour pouvoir les rapatrier, si je comprends, il faut du personnel pour opérer les équipements requis. Et ça coûte cher, je pense, si... Je pense qu'il y en a 10 qui ont quitté au cours de la dernière année pour aller à l'extérieur, là. C'est beaucoup, sur 250. Ça fait mal. Si, sur les 32 qui

terminent, ou il y en a d'autres actuellement qui sont en place, certains décident d'aller à l'extérieur, bien là on vient encore une fois, je pense, diminuer nos chances de traiter nos patients au Québec, ici.

Alors, je me dis: Pourquoi est-ce que le ministère... D'ailleurs, au lieu de dépenser de l'argent, parce que ça coûte cher aussi aller en recruter à l'extérieur, aller en recruter en Europe, et, je veux dire, les résultats ne sont pas très, très probants — puis je comprends, là, ce n'est pas une critique, c'est une constatation — je me dis pourquoi ne pas dire: Temporairement, pour un an ou deux, oui, on peut accorder une prime de rétention qui fait que les gens le savent, ils ne sont pas tentés d'aller voir à l'extérieur puis de dire: Bien, peut-être que je vais y aller. Les conditions étant correctes au Québec, on reste ici puis on ne se pose pas de questions, puis on n'en perd pas, puis nos diplômés de cette année, nous les conservons au Québec.

**Mme Marois:** Oui, je suis tout à fait consciente de cela, M. le Président. Et c'est évident que nous préférons être capables d'accélérer la formation de ceux et celles qui sont intéressés à occuper de telles fonctions. Et d'ailleurs je pense qu'on a des groupes actuellement... Au collège Ahuntsic, entre autres, je pense qu'on a ajouté une cohorte. Est-ce que je me...

(Consultation)

**M. Marcoux:** Non, mais il y en a 32 qui...

**Mme Marois:** Bon, c'est ça. Alors, on augmente le nombre qui vont pouvoir être formés dans nos institutions. On peut les former sur une plus courte période, ça aussi, on souhaite pouvoir le faire, et nous sommes prêts à envisager certaines stratégies particulières. Vous avez raison, ça nous coûte des sous que d'envoyer des gens aux États-Unis, ça nous coûte plus cher que ce que ça nous coûterait ici, puisque nous payons d'autres frais à cet égard et que notre objectif est de pouvoir traiter nos gens ici. On se comprend bien.

Donc, parce qu'on nous consacrerait plus d'heures de travail ou qu'on nous permettrait de faire des économies dans les cas où on rapatrierait cette clientèle ou qu'on cesserait de l'envoyer, on pourrait imaginer certaines reconnaissances salariales avec ces économies pour les professionnels qui offriraient de tels services dans nos institutions. Mais nous n'avons pas prévu, dans le cadre des négociations, augmenter d'une façon particulière le salaire des technologues en radio-oncologie.

**M. Marcoux:** Je parlais davantage peut-être d'une prime de rétention temporaire, là, c'est-à-dire de ne pas nécessairement augmenter les salaires ad vitam aeternam, mais...

**Mme Marois:** Mais l'objet des négociations actuellement, c'était plutôt ça. Alors, ce n'est pas le choix effectivement que nous avons fait. Cependant, c'est évident

qu'on est conscient qu'il faut avoir une attention particulière pour nous permettre de garder ici nos technologues formés, étant entendu qu'il nous en manque et qu'on n'est pas les seuls dans cette situation. D'ailleurs, ils ont eu de toute façon, dans les faits, une légère augmentation de leur salaire, une augmentation légèrement supérieure, pour permettre une reconnaissance d'équité, j'imagine, de relativité salariale dans leur cas. Donc, reconnaissant par là évidemment les exigences de leurs tâches, parce que la relativité salariale, c'est aussi lié à la notion de relativité dans le cas présent.

Il faut vous dire aussi que, pour septembre 2000, on parle de 60 inscrits en formation au cégep. C'est Ahuntsic, celui-là?

● (16 h 40) ●

Une voix: Les trois cégeps.

Mme Marois: Les trois cégeps? Les trois cégeps.

M. Marcoux: Mais, M. le Président, un dernier mot là-dessus, là, je trouve ça très important. Écoutez, il en manque 70, si je comprends, là, pour faire opérer aujourd'hui, là, pour pouvoir fonctionner à pleine capacité. Soixante-dix sur 250, c'est une très grande proportion. Il y en a 10 qui ont quitté le Québec cette année pour s'en aller à l'extérieur. Sur les 32 qui vont terminer cette année, on dit qu'il y en a là-dessus, là, peut-être 23 %, 25 % qui potentiellement pourraient quitter, selon ce qui s'est passé les années avant. Je pense qu'à ce moment-là il est important, si on veut payer moins — et je suis d'accord avec vous — pour en envoyer aux États-Unis, qu'on puisse maintenir ici au moins ceux qui sont formés. Parce que, je pense que vous êtes d'accord, ce n'est pas à l'étranger qu'on va recruter le nombre qui est requis, là; ils vont venir temporairement puis ils retourneront. Puis ça va en 2001 avant qu'il y en ait 50 qui sont projetés comme devant être diplômés. Alors, simplement pour exprimer en tout cas une très grande préoccupation à cet égard-là.

Mme Marois: Oui, vous avez raison.

M. Marcoux: Et je pense qu'on est mieux de payer un petit peu temporairement que de dire: On va continuer de payer 15 000 \$ par personne pour aller aux États-Unis, puis nos appareils ne sont pas opérationnels complètement.

Mme Marois: Et ce sont les stratégies sur lesquelles nous travaillons. Encore une fois, je le répète, ce sont des stratégies plus pointues reliées à certains établissements et aux réductions de coûts qui pourraient nous amener à dégager des ressources nous servant à compenser dans certains établissements les technologues qui offriraient des services sur de plus longues heures de travail, dans des créneaux un peu plus complets. C'est évident que c'est une de nos grandes, grandes préoccupations.

C'est vrai que 2001, ça paraît loin, mais, en même temps, c'est un an et quelques mois. Et nous n'avons pas

relâché non plus, nous n'avons pas cessé de continuer à procéder à du recrutement aussi à l'extérieur parce que nous pensons que cela peut être intéressant pour nous permettre de passer à travers la mauvaise période dans laquelle on se trouve.

#### Répartition des crédits affectés aux augmentations salariales

M. Marcoux: M. le Président, si... Alors, ça, je pense que ça faisait suite à une question du député de Masson, qui est fort importante. Si on revient, Mme la ministre, à votre tableau, on a parlé tantôt du 462 millions pour 1999-2000. Pour ce qui est de l'accroissement des salaires et des diverses dépenses de fonctionnement, en 1999-2000, il y a des crédits additionnels de 112 millions. C'est ça?

Mme Marois: Attendez un peu, là. Accroissement des salaires, oui, c'est ça. Oui, allez donc.

M. Marcoux: Enfin, vous dites Accroissement des salaires et diverses dépenses de fonctionnement. Ma première question, c'est: Dans le 112 millions, là, y a-t-il autre chose que l'accroissement des salaires?

Mme Marois: Non, pas du tout.

M. Marcoux: O.K.

Mme Marois: On sait que, dans la discussion des conditions de travail qu'il y a eu dernièrement — en fait, nous avons terminé autour de Noël — on couvrait une partie de l'année 1999. On se comprend, n'est-ce pas?

M. Marcoux: Dans le 112, il n'y a pas autre chose, là. C'est seulement vraiment l'accroissement de salaires dû aux résultats...

Mme Marois: On va juste s'assurer, là, que c'est vraiment le cas.

Une voix: C'est juste du salaire.

Mme Marois: C'est vraiment ça. C'est vraiment juste du salaire.

M. Marcoux: O.K. Ma deuxième question, à ce moment-là: Quel est le pourcentage d'augmentation qui s'applique par trimestre? En d'autres termes, c'est pour 1999-2000, donc l'année de calendrier 1999 et le premier quart de l'année de calendrier 2000. Alors, je voudrais simplement comprendre, par trimestre, là, comment ça s'établit.

Mme Marois: Certainement. Je vais demander à mon sous-ministre, M. Pierre Roy, qui m'accompagne, parce que c'est des questions assez pointues et techniques, de nous donner des explications. Peut-être mentionner que

ça fait un an aujourd'hui que notre sous-ministre est en poste au ministère de la Santé et des Services sociaux.

**Le Président (M. Beaumier):** M. Roy.

**Mme Marois:** Il a résisté jusque-là. Ha, ha, ha!

**Le Président (M. Beaumier):** Alors, M. Roy.

**M. Roy (Pierre):** Alors, M. le Président, j'oserais dire au député de Nelligan que c'est avec un immense plaisir que je vais essayer de répondre. Ce qu'il faut comprendre, c'est que, dans les crédits initiaux 1999-2000, avaient été provisionnées les sommes pour payer les augmentations de salaire correspondant aux offres gouvernementales de l'époque, c'est-à-dire 1 % - 2 % - 2 % — on se rappelle, 1 % le 1er janvier 1999, 2 % le 1er janvier 2000 et 2 % le 1er janvier 2001 — et que les conventions se sont finalement réglées à 1,5 % le 1er janvier 1999, 2,5 % le 1er janvier 2000. Donc, le 112 millions représente l'écart entre 1 % et 1,5 % pour neuf mois de l'année 1999-2000 et l'écart entre 2 % et 2,5 % pour trois mois de l'année 1999-2000.

**M. Marcoux:** Si je comprends, donc c'est 0,5 % pour les trois premiers trimestres de 1999-2000 et également 0,5 % pour le premier trimestre de l'année de calendrier. Combien ça se trouve à représenter par trimestre, le 0,5 %, compte tenu de la masse salariale du réseau? Ou par année? C'est quoi, par année, dans le fond? C'est 0,5 % sur 8 milliards? Le réseau, c'est 8,3 milliards de rémunération, si je comprends? Non? C'est simplement pour essayer de comprendre.

**M. Roy (Pierre):** C'est parce qu'il y a un complément. C'est effectivement juste du salaire, le 112 millions, mais ça inclut aussi une partie du forfaitaire versé aux infirmières. Alors donc, il n'y aurait pas juste le double jeu du 0,5 %, il y a aussi une partie du forfaitaire des infirmières.

**M. Marcoux:** Quel était le pourcentage de forfaitaire pour les infirmières? C'était?

**M. Roy (Pierre):** 2,5 %.

**M. Marcoux:** 2,5 %.

**M. Roy (Pierre):** Pour la pleine année 1999-2000. Donc, il faut ajouter aux deux 0,5 % l'équivalent de 2,5 % de forfaitaire pour les infirmières.

**M. Marcoux:** Seriez-vous assez aimable pour simplement me préciser, dans le 112 millions, là, qu'est-ce qui est le 0,5 % normal et quel est le montant représenté par le forfaitaire? Si je comprends, dans le réseau de la santé, il y a seulement les infirmières qui ont du forfaitaire, hein?

(Consultation)

**Mme Marois:** Alors, je demanderais à M. Gilles Gauthier, qui est sous-ministre adjoint aux politiques de main-d'oeuvre, de nous donner les explications un petit peu plus précises encore.

**Le Président (M. Beaumier):** Merci. Alors, M. Gauthier.

**M. Gauthier (Gilles):** M. le Président, subséquentement, il est intervenu des règlements avec des groupes de techniciens: la Centrale des professionnels de la santé, l'Association des technologistes médicaux du Québec et certains groupes tels les inhalos pour lesquels un forfaitaire a également été négocié, qui est de l'ordre, en moyenne, de 2,6 %.

**M. Marcoux:** Mais, donc, je reprends ma question — peut-être si vous pouvez, ou demain: Dans le 112 millions, donc, ce que représente le 0,5 % qui est normal — on en reparlera tantôt — puis, deuxièmement, ce que représente le forfaitaire pour les infirmières. Est-ce que je dois comprendre que le forfaitaire...

**M. Gauthier (Gilles):** Certains groupes de techniciens.

**M. Marcoux:** ...pour les autres groupes est également dans le 112 millions? Parce qu'il n'était pas prévu, si je comprends, au moment où ça a été déposé.

**M. Gauthier (Gilles):** Je ne pense pas, parce que je pense que c'est subséquent au budget.

**Le Président (M. Beaumier):** M. Roy.

**M. Roy (Pierre):** Alors, si ce n'est pas d'ici 18 heures, demain après-midi, je vous donnerai la ventilation. Mais c'est exact que ça n'inclut pas ce que M. Gauthier vient d'évoquer, puisqu'il s'agit de règlements ultérieurs à la présentation des crédits.

**M. Marcoux:** Parce que, ça, c'est important aussi pour comprendre, après ça, le 765 millions qui vient, comprenez-vous, pour essayer de suivre un peu les augmentations salariales. Parce que vous êtes des spécialistes dans ça, vous connaissez ça par coeur; nous, on est des novices.

**Mme Marois:** Comme vous voyez, même en le connaissant par coeur, on doit aller fouiller encore plus loin dans nos données.

• (16 h 50) •

**M. Marcoux:** M. le Président, je ne sais pas si je peux suggérer aussi, c'est peut-être plus simple également... Vous avez certainement ça sur une feuille, les projections d'augmentations de salaire. Si vous préférez,

ça serait peut-être plus simple de le déposer puis qu'on puisse tous regarder ça en même temps. Des fois, c'est préférable et puis ça évite bien des questions.

**Le Président (M. Beaumier):** ...de cette suggestion du député de Vaudreuil.

**Mme Marois:** Que le député se rassure, M. le Président, on va vous donner l'information, on va la ventiler, on va vous l'apporter pour que vous puissiez suivre l'ensemble des chiffres dont on va discuter pendant les dizaines d'heures qui viennent encore.

**Le Président (M. Beaumier):** Alors, merci.

**M. Marcoux:** Donc, si vous permettez, M. le Président, pour ce qui est de l'accroissement, tout ce qui touche l'accroissement des salaires et les coûts de système, j'aimerais reporter la discussion quand nous aurons cette information-là, parce que c'est un élément important, la rémunération, dans l'ensemble de tout ça. Et, si on veut, je pense, tous les membres de la commission, bien comprendre, si vous aviez, par exemple, je ne sais pas, moi, demain avant-midi ces documents-là qui expliquent ce qui est augmentations de salaire, on pourrait reprendre la discussion demain après-midi sur cet item-là, parce que les coûts de système ont une implication là-dedans aussi, c'est un élément majeur.

**Mme Marois:** On se comprend bien.

**Le Président (M. Beaumier):** Alors, nous en convenons.

**M. Marcoux:** Oui. Si les collègues sont d'accord.

**Mme Marois:** Certainement.

**Le Président (M. Beaumier):** Oui. Alors, Mme la députée de Vanier.

#### Financement des maisons de jeunes

**Mme Barbeau:** Oui. Alors, ma question s'adresse au ministre délégué à la Santé et des Services sociaux et à la Protection de la jeunesse et elle portera sur les maisons de jeunes, le financement des maisons de jeunes.

Vous savez qu'il s'agit d'une question qui préoccupe de nombreux députés à travers tout le Québec. Tous les députés ont constaté l'impact positif que peut avoir une maison de jeunes sur la vie d'un quartier. De par leurs actions, les maisons de jeunes concourent à donner un meilleur encadrement à de nombreux jeunes, contribuant à lutter activement contre la violence, la consommation d'alcool et de drogues et contre la délinquance. L'approche adoptée par les maisons de jeunes favorise une implication des jeunes eux-mêmes, ce qui donne des résultats fort intéressants.

Cependant, depuis mon entrée en fonction à titre de députée de Vanier, j'ai eu à intervenir à de nombreuses reprises afin d'assurer la survie de certaines maisons de jeunes de mon comté. À chaque fois, il faut faire des prouesses d'imagination afin de dénicher à gauche et à droite les sommes nécessaires au financement de base de ces maisons de jeunes, et je sais que plusieurs autres députés font la même chose.

Nous savons, M. le ministre, que vous avez mis sur pied un comité de travail chargé de faire le point sur la situation des maisons de jeunes et de formuler des recommandations quant à la responsabilité du ministère et des régies régionales en regard du soutien à leur apporter. Nous savons également que, lors du dernier budget, le vice-premier ministre a annoncé une somme de 21 millions de dollars qui serait affectée au seul service de la jeunesse. Même dans son discours, le ministre a fait référence aux maisons de jeunes.

Alors, M. le ministre, est-ce que vous pouvez nous informer de l'état d'avancement des travaux du comité que vous avez mis sur pied? Pouvez-vous également nous faire connaître vos intentions quant au problème de financement de base des maisons de jeunes et aux actions que compte prendre le ministère de la Santé et des Services sociaux afin de solutionner cette problématique?

**Le Président (M. Beaumier):** M. le ministre.

**M. Baril (Berthier):** Alors, M. le Président, je remercie la députée de Vanier pour cette question fort pertinente. D'ailleurs, c'est une question tellement impertinente...

**Une voix:** Impertinente?

**M. Baril (Berthier):** ...parce que, dans le fond, les maisons de jeunes, ça interpelle tous les députés de l'Assemblée nationale. Et on a eu une question ce matin dans une autre commission, celle qui m'interpellait comme ministre responsable du sport et du loisir. Parce que, dans le fond, les maisons de jeunes aussi ont un rôle ou agissent dans leur communauté comme animatrices, maisons animatrices dans le domaine du sport et du loisir. Donc, dans le fond, depuis des années, parce qu'il y a eu effectivement un gel au niveau du développement des maisons de jeunes au Québec, du financement comme tel, les députés se sont retrouvés, que ce soit un député d'un côté ou de l'autre, à venir en aide dans leur fameuse enveloppe du PSAB, donc le Support à l'action bénévole, donnant des coups de pouce ici et là aux maisons de jeunes, leur permettant de boucler leur fin de mois.

Dans le fond, M. le Président, il faut comprendre que, quand je suis arrivé en fonction l'année passée... Le dossier des maisons de jeunes, c'est quelque chose qui a été mis en marche, c'est un chantier qui a été mis en marche par le gouvernement de René Lévesque. Dans le fond, on n'avait pas nécessairement questionné leur mission, leur rôle, quelles sont justement leurs responsabilités ou leurs stratégies pour rejoindre les

jeunes. Parce qu'on sait que les jeunes aujourd'hui ne sont pas confrontés aux mêmes problèmes qu'il y a 20 ans. Les jeunes sont occupés dans toutes sortes d'activités différentes. Donc, il fallait faire le point. Il fallait faire le point sur leur rôle, leurs responsabilités, leur mission dans leur milieu, dans leur communauté, auprès des jeunes et particulièrement auprès des jeunes défavorisés. Il fallait tenir compte aussi des lieux géographiques. Parce que le rôle d'une maison de jeunes dans une grande agglomération, ce n'est pas la même chose que la situation d'une maison de jeunes, par exemple, en Basse-Côte-Nord ou dans certains villages de la Gaspésie.

Donc, il y avait plusieurs éléments dont il fallait tenir compte pour essayer de faire une analyse un peu plus profonde, porter une réflexion plus en profondeur. Alors, j'ai constitué un comité de travail qui interpellait différents partenaires, dont les gens de maisons de jeunes. D'ailleurs, la députée de Bonaventure m'avait parlé de quelqu'un de son comté qui faisait partie de l'exécutif national des maisons de jeunes du Québec, qui a fait partie du comité de travail, il y avait M. Di Piazza, qui est directeur général de la Côte-Nord, justement pour apporter dans ce chantier de travail la dimension des maisons dans les endroits les plus périphériques au Québec.

Alors, effectivement, le comité, il y a quelques semaines, tout récemment, m'a remis, m'a déposé son rapport. Il nous reste encore un certain travail à faire encore avant d'annoncer officiellement vers où on veut aller, mais effectivement il y aura de l'argent neuf qui va viser d'abord et avant tout à consolider des maisons qui sont en place depuis des années et certaines maisons qui, dans le fond, reçoivent un montant extrêmement minimal du programme SOC des différentes régions régionales à travers le Québec. Mais, en même temps, nous voulons regarder comment faire dans des endroits comme, par exemple, la région de Lanaudière, dans certaines grandes régions périphériques.

Je pensais d'ailleurs que la question était pour venir du député de Masson, puisqu'il m'a tellement interpellé l'année passée sur la question des maisons de jeunes. Alors, il est représentant d'un comté où il y a eu une explosion démographique. La région de Lanaudière en est un exemple. Donc, il faut tenir compte de cela, mais d'abord et avant tout consolider le réseau des maisons existantes qui font un travail extraordinaire, admirable dans leur communauté depuis des années et en même temps voir, en fonction de certaines particularités au niveau de certains territoires géographiques du Québec, comment on peut faire pour soutenir les nouvelles.

Mais, en même temps, on veut aller plus loin parce que, dans le fond, les maisons de jeunes aujourd'hui agissent d'une façon extrêmement préventive pour faire reculer certaines détresses dans les différentes communautés de notre société. Donc, il y a peut-être moyen aussi de leur donner des missions qui correspondent à la réalité des jeunes aujourd'hui et qui permettraient justement de régler en tout cas une bonne partie de leurs problèmes en fonction d'un financement récurrent.

Donc, ce que je peux dire devant la commission, M. le Président, c'est que les maisons de jeunes sont une priorité pour le gouvernement du Québec. Nous voulons donner un nouvel élan, un nouvel essor à cette structure extrêmement importante dans le milieu et dans la vie des jeunes de toutes les communautés au Québec. Dans ce sens-là, je serai en mesure d'ici quelques semaines d'annoncer les montants qui seront investis sur les trois prochaines années, montants qui vont répondre d'une façon adéquate aux problèmes que vivent les maisons de jeunes au Québec.

• (17 heures) •

**Le Président (M. Beaumier):** Merci. M. le député de Nelligan.

### Financement des centres jeunesse

**M. Williams:** Merci beaucoup, M. le Président. Peut-être que c'est le même, bien pas le même sujet exactement, mais c'est une question de jeunesse. Je voudrais donner une chance au ministre délégué d'expliquer un peu ses plans, particulièrement sur le 21 millions de dollars de nouveaux crédits 1999-2000. Je sais que nous ne sommes pas ici pour faire un débat sur la loi antidéficit, nous allons avoir une commission parlementaire pour faire ça, mais je voudrais vraiment comprendre l'impact sur nos centres protection jeunesse.

L'année passée, 1999-2000, 14 sur 16 centres étaient en déficit. Quand je regarde les documents gouvernementaux du comité des experts, M. Lebon, c'est bel et bien noté, page 51, qu'il y a toute une discrimination sur le niveau de financement. Si on discute les questions de financement per capita — mon collègue le député de Vaudreuil a déjà dit que le Québec est le plus bas per capita dans le système de santé — je regarde le per capita des centres jeunesse, et je ne sais pas tous les chiffres, M. le ministre délégué, mais 01, ils sont subventionnés, per capita, 314 \$; 03, 407 \$; Montréal, Batshaw, c'est 406 \$; Montréal-Centre, c'est 636 \$ per capita. Ça peut varier entre: 375 \$ à 09; région 12, 226 \$; et région 16, 211 \$. Il y a toute une variation, un écart assez différent, entre 211 \$ et 636 \$, M. le ministre délégué.

Je voudrais bel et bien comprendre comment ça va marcher l'année prochaine avec une façon de financement, dans mon opinion, tellement discriminatoire pour certaines régions. Je vois qu'ils ont eu un déficit, 14 sur 16, cette année. Je vois qu'il y a un engagement de 21 millions de dollars. Je sais que le gouvernement péquiste a coupé 55 millions de dollars pour les centres protection jeunesse pendant cinq ans. Je voudrais vraiment donner une chance au ministre: Comment ça va marcher l'année prochaine? Peut-être qu'il peut commencer avec une explication comment ils vont diviser le 21 millions de dollars dans la ventilation des nouveaux crédits, le document déposé par le ministère.

**Mme Marois:** Peut-être un premier commentaire, si vous permettez, M. le Président, sur les per capita, plus

généralement, puis, après ça, de façon plus pointue, mon collègue va répondre évidemment aux questions qui concernent les centres jeunesse et autres investissements en jeunesse.

Le député de Vaudreuil revient souvent avec la question du per capita en santé en général, qui serait plus bas au Québec, et c'est vrai. Remarquez qu'on n'a pas tenu compte, dans les comparaisons qui se font actuellement, des dernières sommes investies. Ça doit corriger un petit peu tout ça. Mais la raison véritable — et c'est là que je trouve qu'on interprète complètement inadéquatement ce per capita là — qui explique la différence des sommes per capita investies en santé au Québec versus ce qui se fait ailleurs dans le Canada, c'est que nous payons moins nos professionnels, pas que nous offrons moins de services, parce qu'on ne peut pas tirer des conclusions comme celle-là. On est soumis aux mêmes obligations en termes de services puis en termes de paliers de services, et nous les offrons, ces services. Cependant, nous payons moins nos médecins. On parlait des technologues tout à l'heure; nous payons moins nos infirmières. Les heures travaillées, et tout ça, ça joue aussi, mais c'est ce qui explique, pour l'essentiel, la différence de per capita.

Il y a d'autres aspects qui nous différencient bien sûr, mais c'est la base. Ajoutez à cela maintenant une différence aux sommes disponibles per capita, avec toutes sortes de pondérations qu'on voudra bien accorder à l'intérieur du Québec. Parce que, dans les faits, il y a certaines régions qui se sont développées depuis 10 ou 15 ans, au moment où on a, il faut le dire, augmenté, à un rythme beaucoup moins rapide, les sommes allouées au budget de la santé et des services sociaux. Donc, des régions comme Chaudière-Appalaches, Laval, Laurentides, Lanaudière et Montérégie, qui sont les régions périphériques aux grands centres, qui se sont développées — vous le savez, j'ai des collègues devant moi qui représentent ces régions — dans les 10, 15 dernières années, bien évidemment n'ont pas reçu des sommes aussi considérables que les sommes qui avaient déjà été allouées par le passé à des établissements existants. Donc, il y a une base historique qui existe et qui crée cette distorsion, c'est bien sûr, entre les ressources.

Par ailleurs, il faut bien dire que certaines régions centrales, prenons l'île de Montréal, prenons Québec, ont offert aussi, en contrepartie, des services aux citoyens de la périphérie. Beaucoup de citoyens que je représente, à Longueuil, vont chercher leurs services à l'hôpital Notre-Dame, à l'hôpital Saint-Luc, à l'Hôtel-Dieu, à Maisonneuve-Rosemont parce qu'ils sont même parfois plus près de ces hôpitaux-là qu'ils ne le sont de leurs propres hôpitaux sur la rive sud. Bon. Alors, il faut faire la distinction entre ne pas avoir les ressources dans les régions et que les citoyens n'aient pas à accès à des services. Ils y ont accès mais doivent se déplacer dans certains cas, et c'est pour ça d'ailleurs qu'on essaie de corriger l'ensemble de la situation. Je pense que mon collègue a eu une stratégie particulièrement intéressante l'an dernier à cet égard. Il pourra vous en parler, et celle qui prévautra cette année.

Mais je vais terminer avec ceci, M. le Président. Nous avons aussi, dans le budget de développement de 200 millions, une somme de 20 millions qui est essentiellement consacrée à une correction de l'inéquité à l'égard de ces régions. Cette somme, elle ne sera disponible que pour les régions que je viens d'identifier et permettra à ces régions-là de repartager le tout vers des services à la jeunesse, aux personnes âgées, dans les CLSC ou ailleurs, M. le Président. C'est important.

**M. Williams:** Ma question est assez précise pour le secteur jeunesse et...

**Mme Marois:** Mais là mon collègue va répondre.

**M. Williams:** ...j'ai fait une comparaison entre les régions du Québec. Il y a toute une différence entre les territoires. Je voudrais, peut-être pour donner une chance au ministre délégué de parler, lui donner une chance d'expliquer comment il va partager le 21 millions de dollars que je peux trouver dans la ventilation des nouveaux crédits, document déposé par le ministère.

**Le Président (M. Beaumier):** M. le ministre.

**M. Baril (Berthier):** M. le Président, je remercie le député de Nelligan de sa question. Je sais qu'il est extrêmement sensible à toutes ces questions-là.

D'abord, pour comprendre un peu ce qu'on va faire cette année, il faudrait comprendre ce qu'on a fait l'année passée. Puis on a fait des pas de géant dans le domaine de la protection de la jeunesse et particulièrement en matière d'aide aux plus vulnérables de notre société, parce que, dans le fond, oui, il y a des choses qui se font dans les centres jeunesse comme tels, mais il y a d'autres choses qui se font en amont. Puis je veux parler de ça parce qu'il y a eu un forum sur les détresses qui a eu lieu à Montréal au mois de novembre. D'ailleurs, le député de Nelligan était...

**M. Williams:** Je voudrais juste vous interrompre. À la fin de votre exposé, est-ce que vous allez répondre à ma question: Comment vous allez partager le 21 millions?

**M. Baril (Berthier):** Sans problème.

**M. Williams:** Je serais bien content, là.

**M. Baril (Berthier):** Parce que ce que je veux faire comprendre aux gens de la commission, c'est que toute la question des per capita, c'est bien beau. On peut investir 100 milliards dans une région, mais, si tu n'es pas capable d'atteindre les objectifs qu'on se donne comme société, ça donne quoi? Ça fait que là on est dans l'abstrait. Alors, qu'on soit au Québec, au Delaware, au Kentucky ou en Floride, des fois, ça ne fait pas de différence, sauf qu'ici on a des instruments pour intervenir auprès des jeunes les plus vulnérables de notre société.

On a un modèle qu'on a développé depuis 20 ans. D'ailleurs, entre parenthèses, il y a certains vautours qui rôdent autour, c'est-à-dire le gouvernement fédéral qui veut dépecer ce modèle-là, alors qu'il y a un consensus au Québec pour le protéger, celui de la protection de la jeunesse. Pour répondre au courant politique d'extrême droite, dans l'Ouest canadien, on veut dépecer le modèle québécois. C'est ça qu'on est en train de faire. Puis on a eu des mauvaises nouvelles cette semaine, tout le monde a pu lire ça dans les journaux, alors qu'actuellement le projet de loi à Ottawa, de Mme McLellan, fait abstraction de toutes les attentes et les velléités qui ont été portées à Ottawa, que ce soit au niveau du Tribunal de la jeunesse par Me Jasmin, que ce soit au niveau de l'opposition officielle ici, parce qu'il y a un consensus autour de notre modèle. Il y a des gens qui veulent défaire notre modèle et s'attaquer au fondement même de notre modèle qui est basé sur la réhabilitation et la réadaptation.

Alors, l'année passée, M. le Président, j'ai reconnu, comme ministre responsable, quatre régions sous-financées: Chaudière-Appalaches, Montérégie, Lanaudière et Laurentides. On a injecté 6 millions d'argent récurrent dans ces quatre régions-là et 4 millions d'argent non récurrent, que j'ai actualisés cette année, il y a trois semaines. Donc, j'ai rendu récurrentes les sommes qui avaient été annoncées l'année passée. Donc, on investit directement dans les centres jeunesse, principalement au niveau de quatre régions sous-financées. Nous avons investi aussi, comme je l'ai mentionné tantôt, dans tout ce qui tourne autour du resserrement des pratiques dans un grand chantier national de formation, de façon à mieux supporter des intervenants et des intervenantes du réseau.

● (17 h 10) ●

Tout ça, M. le Président, parce qu'on a investi bien sûr en protection de la jeunesse comme telle, mais on a investi en amont, on a investi dans le domaine de la prévention de la toxicomanie. Le programme que j'ai inauguré en réadaptation avec les centres jeunesse Chaudière-Appalaches et le groupe Portage, c'était pour traiter des jeunes qui sont aux prises avec des problèmes de toxicomanie dure, qui sont à l'intérieur des centres jeunesse.

**M. Williams:** M. le ministre, est-ce qu'on peut parler des 21 millions que j'ai demandés, les crédits, là?

**Le Président (M. Beaumier):** M. le député, il faut s'adresser de temps en temps à la présidence...

**M. Williams:** Je m'excuse, M. le Président.

**Le Président (M. Beaumier):** ...parce que ça me valorise, d'abord...

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

**Le Président (M. Beaumier):** ...et puis c'est un peu dans nos moeurs.

**M. Williams:** Mais, de temps en temps, le ministre doit répondre à mes questions aussi. Je sais que le ministre n'a pas souvent une chance de parler, mais je voudrais...

**Le Président (M. Beaumier):** Non, mais je pense que mon message a été rendu.

**M. Williams:** Oui. Le 21 millions, est-ce qu'il peut expliquer comment, cette année, dans les crédits 2000-2001, le gouvernement va dépenser cet argent?

**Le Président (M. Beaumier):** M. le ministre.

**M. Baril (Berthier):** M. le Président, moi, j'aime bien avoir des questions très comptables de l'opposition, mais on travaille avec des êtres humains. J'aime ça, mettre ça dans un contexte humain.

**M. Williams:** Oui, oui, oui. On veut avoir les services aussi.

**M. Baril (Berthier):** C'est ça, le sens de mon engagement. Alors, les visions comptables, on les a eues avant 1994, puis ils ont mené le Québec à la ruine. Ils ont mis le Québec... En plus de dépenser notre argent, M. le Président... Dans le domaine des listes d'attente, au Québec, c'étaient 3 496...

**M. Williams:** On va parler de ça aussi bientôt.

**M. Baril (Berthier):** ...jeunes en attente. Nous, on a réglé le déficit zéro, on a baissé les impôts, on a réinvesti en santé puis on connaît actuellement, à ce jour, les listes d'attente les plus basses dans l'histoire du Québec en ce qui concerne la protection de la jeunesse. C'est pour ça que nos investissements, M. le Président... On a investi de l'argent, mais ça a donné des résultats en bout de piste. Tous les centres jeunesse à travers le Québec ont convergé vers l'objectif national qu'on s'est donné, c'est-à-dire que les jeunes qui étaient en attente d'évaluation... Parce que la responsabilité de l'évaluation... Ce n'est pas le ministre qui a la responsabilité de s'occuper de ces jeunes-là pour les évaluer...

**Une voix:** Question de règlement, M. le Président.

**M. Baril (Berthier):** ...ce n'est pas le député de l'opposition, ce n'est pas la Sûreté du Québec, ce ne sont pas les écoles, ce ne sont pas les CLSC.

**Le Président (M. Beaumier):** Un instant! Un instant! Il y a une question de règlement.

**M. Williams:** J'ai une question de règlement sur la pertinence. Si le ministre n'est pas capable de répondre à la question assez simple pendant les crédits, les études des crédits 2000-2001, il peut passer la parole à la ministre tutelle, et elle peut répondre. J'ai fait une question assez...

**Mme Marois:** Comme vous avez vu, moi, je fais bien confiance à mes ministres, qui assument leurs responsabilités d'ailleurs.

**M. Williams:** Oui, oui, oui! Maintenant, O.K. On va voir ça. La question était fort simple, et, si on veut faire un débat ici, on peut. J'ai voulu juste chercher l'information. Après ça, on peut avoir un bon débat sur comment vous allez dépenser l'argent pour les êtres humains. Mais nous sommes en train d'étudier les crédits, et j'ai demandé une question simple: Comment le gouvernement va dépenser le 21 millions de dollars cette année? Je voudrais avoir une réponse. Et, s'il y a un document préparé déjà par la ministre, elle peut déposer ça, peut-être que ça va être beaucoup plus court.

**Le Président (M. Beaumier):** Alors, votre question de règlement, c'était à l'effet que...

**M. Baril (Berthier):** C'était quoi?

**M. Williams:** C'était la pertinence, là.

**Mme Marois:** Ha, ha, ha!

**Le Président (M. Beaumier):** La pertinence? Alors, moi, je donne la parole...

**M. Williams:** La pertinence. Je voudrais avoir une réponse à ma question assez précise. Si le ministre n'est pas capable, il peut passer la parole à la ministre.

**Le Président (M. Beaumier):** M. le ministre. Je voulais juste signaler que, moi, je donne la parole, mais je ne donne pas le contenu. M. le ministre.

**M. Baril (Berthier):** Oui. Je vais répondre très rapidement, mais je pense que c'est important de situer ça dans un contexte pour dire que le 21 millions que nous avons cette année en développement pour venir en aide aux jeunes en difficulté, on va l'investir en fonction du plan d'action qu'on a déposé l'année passée puis des objectifs qu'on s'est donnés, c'est-à-dire l'accessibilité des services. Toute la question des listes d'attente, ce n'est pas une affaire...

**M. Williams:** Combien cette année?

**M. Baril (Berthier):** Est-ce que je peux terminer, M. le Président?

**Le Président (M. Beaumier):** Je serais porté à dire ça, oui.

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

**M. Baril (Berthier):** Il est très impatient.

**Le Président (M. Beaumier):** S'il vous plaît, on s'adresse... Écoutez, est-ce que...

**M. Baril (Berthier):** On va l'investir en... Non, mais je veux définir devant la commission on va le répartir de quelle façon. En fonction d'objectifs qu'on s'est donnés, M. le Président, c'est-à-dire toute la question de l'accessibilité des services, c'est-à-dire la question des listes d'attente, ça va continuer à être au coeur de nos préoccupations, donc on va répartir en fonction de ça; toute la question du resserrement des pratiques, le soutien à l'intervention clinique, par exemple; la standardisation des façons de faire dans toutes les régions du Québec. On va continuer à investir dans ce sens-là.

D'autre part, moi, je prends acte du consensus qu'il y a eu au niveau du forum sur les détreesses. Ils ont été unanimes, autant les gens en protection que les gens qui agissent en amont, pour dire: Il faut agir davantage d'une façon... en amont auprès des enfants à risque entre zéro et cinq ans. Je serai en mesure, avec Mme Marois, d'annoncer un projet fort important pour les jeunes en difficulté, et particulièrement auprès des familles les plus vulnérables de notre société.

Alors, en ce qui concerne le 21 millions, M. le Président, je ferai connaître, dans les prochaines semaines, la répartition budgétaire en fonction des objectifs qu'on s'est donnés depuis l'année passée. Alors, je pense que l'argent, là, c'est l'argent des contribuables. Il ne s'agit pas d'avoir le budget le jour du dépôt du budget du ministre des Finances puis de commencer à tirer l'argent par les fenêtres des contribuables tous azimuts. On va le faire en fonction d'objectifs précis et ciblés qui ont porté fruit, qui ont marché et qui ont donné des résultats, M. le Président.

Et je voudrais terminer là-dessus sur la question des déficits des centres jeunesse, parce qu'on aime ça parler de comptabilité de l'autre côté. L'année passée, il y avait effectivement un déficit des centres jeunesse, que nous avons épongé. Les centres jeunesse, effectivement, se sont liés par protocole d'entente pour s'organiser pour effectuer des redressements à l'intérieur de leurs centres jeunesse. Donc, il ne s'agissait pas de régler ça tout d'un coup en une année.

**Une voix:** ...

**M. Baril (Berthier):** Exactement. Alors, les centres jeunesse, l'année passée, 17 millions de déficit; cette année, 13 millions. Donc, ils ont, pour la plupart, respecté leur engagement avec les fameux contrats de performance qu'ils ont passés avec le ministère. Ils ont respecté leur engagement. Et je pense qu'on est sur une pente qui est porteuse, dans le fond, pour l'avenir et je suis convaincu qu'avec la performance de tous les centres jeunesse au Québec on va être en mesure de continuer le travail qui a été bien fait l'année passée et qui va nous permettre justement de régler des problèmes d'une façon permanente dans le réseau.

**Le Président (M. Beaumier):** Merci. Alors, Mme la députée de Mille-Îles.

### Sommes affectées aux services aux personnes âgées

**Mme Leduc:** Oui, je vous remercie, M. le Président. Je remercie mon collègue de l'attention qu'il va porter à la question que je vais poser.

Alors, Mme la ministre, un commentaire, sur la question quand même que M. le député de Nelligan vous a posée, concernant les ressources périphériques aux régions périphériques. Je comprends que la région de Laval fait partie de ces régions, et ça va être bienvenu, parce que je voudrais quand même souligner l'excellent travail des gens. La Régie de Laval, jusqu'à maintenant, n'avait pas de déficit; elle en prévoit un pour l'an 2000-2001. Mais c'est que, à ce moment-là, vous l'avez souligné, les besoins s'accroissent, l'accessibilité doit être augmentée. Et les crédits, à ce moment-là, qui vont revenir à la région de Laval vont permettre de répondre à ces besoins-là, je le souhaite. Si vous êtes capable de me donner un chiffre aujourd'hui, je vais l'accepter, sinon je vais attendre que ça vienne au moment où ça sera nécessaire.

**Une voix:** Par objectif.

**Mme Leduc:** Par objectif, c'est ça. Maintenant, ce que je souhaiterais, peut-être que vous élaboriez un peu, parce qu'on a parlé beaucoup des centres jeunesse, pas nécessairement beaucoup parce que ce n'est pas nécessairement assez... Il faut se préoccuper de la jeunesse, mais on sait aussi qu'il y a une grosse partie de la population... La population est vieillissante, on l'a dit. Ça fait partie des choses que nous devons prendre en compte.

Dans les ressources de développement, il y en a une bonne partie qui va être consacrée aux personnes âgées. Est-ce que vous pouvez élaborer un peu dans quel sens, sans nécessairement me donner des chiffres précis, comment vous comptez utiliser, dans quels secteurs on pense investir pour les personnes âgées, dans le fond, pour augmenter et améliorer les services qui leur sont donnés actuellement?

**Mme Marois:** Alors, bon, je pense que c'est intéressant, vos premières remarques faites sur Laval. Je vais vous en parler quand même un peu et je vais aborder avec vous, comme vous le souhaitez, la question des ressources additionnelles rendues disponibles pour les personnes âgées.

D'ailleurs, j'ai eu la chance, lundi dernier, d'aller inaugurer officiellement, dans votre région, au Centre local de services communautaires et centre d'hébergement et de soins de longue durée le Marigot, l'ouverture d'une nouvelle aile portant le nom de Idola Saint-Jean, une grande Québécoise qui a contribué à ce que nous obtenions collectivement le droit de vote. Et j'ai pu rencontrer des gens engagés dans leur travail. D'ailleurs, le député de Vaudreuil soulignait, d'entrée de jeu... et j'ai apprécié particulièrement ses commentaires quand il disait: Il faut remercier peut-être d'abord et avant tout les gens qui

travaillent dans notre réseau. Et j'ai rencontré là des gens d'une grande qualité et j'ai surtout écouté des résidents, des personnes âgées qui ont rendu des témoignages exceptionnels sur la qualité des soins qui sont reçus là. Je le mentionne parce qu'on entend toutes sortes d'histoires qui concernent nos centres d'hébergement, qui concernent les soins qu'on accorde aux personnes âgées.

• (17 h 20) •

Or, à mon point de vue, c'est vrai qu'il y a des difficultés, c'est vrai que la tâche est lourde pour nos professionnels, mais la qualité de soins que les gens reçoivent dans nos institutions est remarquable. On voudrait pouvoir leur en donner davantage bien sûr, mais il reste que la base, elle est très solide et elle est très saine. Et c'est ce que les résidents me témoignaient lundi. C'était très touchant et émouvant à cet égard. Il y a même une dame qui m'a dit: Vous savez, j'ai l'impression de vivre dans un château. Depuis que je suis ici, on prend soin de moi, on s'occupe de moi, on me donne de bons soins. Et elle m'a ajouté: Évidemment, les gens travaillent très, très fort, ils travaillent trop fort, Mme la ministre. Elle avait sans doute raison, mais on ne peut pas remettre en question, comme on le fait actuellement, de façon générale, la qualité des soins. Il peut y avoir des situations qui doivent être corrigées, et qui le seront d'ailleurs, mais je pense qu'il faut être capable de reconnaître l'excellence du travail qui s'accomplit dans nos centres et des services qui y sont offerts.

Bon, Laval maintenant. C'est une somme importante qui sera consacrée à Laval dans le 20 millions qu'on va répartir entre les régions. En fait, c'est 8 millions qui ira vers Laval. C'est une somme donc considérable parce que nous voulons appuyer aussi... Bien sûr, ça s'est fait avec les per capita pondérés — on a toute une technique pour arriver à cela — mais on veut appuyer le redéploiement des ressources. Dans Laval, il y a une expérience fort intéressante avec le nouvel hôpital qui est éclaté, le CHARL. Il semble qu'on veut même l'appeler d'un nouveau nom, mais enfin on aura l'occasion d'échanger sur ça. Alors, c'est donc 8 millions qui iront vers Laval, mais on sait qu'une partie importante de cette somme devrait être accaparée par le CHARL. Et c'est souhaité, je crois, par la population aussi des Lavalais et des Lavalaises. Quand on investit d'ailleurs 8 millions dans une région comme Laval et que cette somme va prioritairement vers le CHARL, par exemple, il y a une grande partie de cette somme qui va aller vers des personnes âgées.

Et ça me permet aussi de faire d'autres commentaires à ce sujet-là, parce qu'il y a eu des regroupements de personnes âgées qui ont dit: Bon, bien, faites-nous pas porter le poids de la progression des coûts dans le système. Mais, écoutez, on a besoin de services, c'est normal qu'on les ait. Et je leur dis: Oui, c'est tout à fait juste. Elles ont complètement raison. Mais, en même temps, c'est évident que nous vieillissons tous, et actuellement ce n'est pas nécessairement seulement les gens de 65, ou de 70, ou de 80 ans qui ont besoin de services et qui en demandent davantage, c'est souvent les

gens qui arrivent à 50, 55 ans et qui découvrent qu'ils ont un problème cardiaque, qu'ils ont un problème de cancer et où les sommes nécessaires pour offrir des services sont très élevées. Donc, ce n'est pas un âge nécessairement très avancé, mais nous vieillissons tous, et en vieillissant apparaissent des problèmes qui sont normaux à cet âge-là.

Cependant, si on revient à la question plus pointue des sommes disponibles pour les personnes âgées, sur le 200 millions, il y a 58 millions qui sont essentiellement orientés vers les personnes en perte d'autonomie dont largement et quasi essentiellement des personnes âgées. Ce budget, on le répartage de deux façons. Une partie qui est de l'ordre de 30 millions — c'est bien ça — ira vers l'alourdissement des clientèles dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Bon. Là, on travaille sur plusieurs fronts actuellement pour essayer d'abord de dégager une politique d'ensemble à l'égard du vieillissement et du support qu'on va apporter aux personnes âgées. D'ici quelques semaines, on devrait être capable de bien camper cela.

Je vous dis ça parce que je voudrais — et c'est un travail qui est actuellement en cours — qu'on s'entende sur la même signification pour les mots décrivant les services qu'on offre dans nos centres d'hébergement et de soins de longue durée. Ce qu'on dit actuellement, on comble les besoins à 50 %, 60 %, 80 %. Or, d'un centre à l'autre, ça peut parfois être différent, le sens qu'on donne à cette notion d'évaluation de couverture de besoins. Alors, je pense qu'on doit avoir un entendement commun et surtout une application commune des critères qui nous permettent de corriger la situation.

Parce que nous savons que, un peu comme des régions ont eu moins de ressources parce qu'elles sont nées plus récemment et que leur population a crû plus rapidement dans les dernières années alors qu'on était dans une période plus difficile au plan budgétaire, on a aussi des centres d'hébergement et de soins pour les personnes âgées ou les personnes en perte d'autonomie qui ont des budgets moindres par lit que d'autres centres. Donc, si les personnes qui sont là demandent autant d'heures dans un centre que dans l'autre, c'est évident qu'à ce moment-là, si on a moins de ressources, on risque d'offrir moins de services. Donc, il faut s'entendre sur la façon dont on va évaluer les situations des personnes âgées, le nombre d'heures-soins disponible, et il faut corriger là où des centres ont moins de ressources pour répondre à des personnes âgées qui ont les mêmes problèmes alors que l'autre centre à côté a plus de ressources.

Dans le 58 millions, dont 30 qu'on veut verser pour l'alourdissement, moi, je souhaiterais — et je l'ai dit très clairement aux régies puis je vais le répéter — d'abord qu'on rehausse les budgets de ceux qui ont un budget moindre que la moyenne, pour qu'on améliore la situation là où c'est plus difficile avant évidemment d'améliorer la situation des centres où ils ont déjà la possibilité d'offrir plus de services que d'autres centres. Ça, c'est un critère qui est, pour moi, absolument fondamental. On va, comme je le dis, l'accompagner, là, avec toutes nos politiques que l'on veut mettre en place, mais ça, c'est un premier choix.

Donc, un 30 millions là et un 20 millions qui, lui, va aller vers le maintien à domicile. Parce qu'on sait très bien aussi que l'objectif, ce n'est pas que les gens se retrouvent dans les centres d'hébergement, mais ce que nous voulons pouvoir faire, c'est d'accompagner la personne âgée ou la personne en perte d'autonomie. Je le mentionne bien parce qu'il y a des personnes qui ont 20 ans, qui ont 40 ans, qui ont besoin d'aide parce qu'elles sont multihandicapées. Elles sont donc en perte d'autonomie ou n'ont pas d'autonomie mais peuvent cependant être capables de vivre dans leur maison si on les accompagne avec des aides techniques, si on les soutient, si on les aide, si on leur apporte des services. Donc, un 20 millions ira au maintien à domicile. Mais on sait, encore une fois, que ce sont surtout les personnes âgées qui sont concernées.

Essentiellement, ces sommes seront accessibles aux CLSC qui offrent de tels services aux personnes âgées et aux personnes en perte d'autonomie sur l'ensemble du territoire. Encore là, on a essayé de pondérer les montants en fonction du nombre de personnes âgées par région, du rythme de vieillissement. On a donc des indicateurs qui sont l'âge, le sexe, le niveau de faibles revenus et le niveau d'incapacité, qui est identifié comme modéré et grave. Et ça, nous avons un certain nombre de variables qui nous permettent de tenir compte de ces facteurs-là pour ensuite allouer les budgets.

Encore là, il faut, et c'est ça que nos corps intermédiaires doivent faire, ont la responsabilité de faire, au-delà de mettre en réseau les institutions, être capable de répartir les ressources pour qu'on corrige les inéquités entre les établissements, comme j'essaie de le faire au plan national entre les régions — ce n'est pas parfait, mais on progresse en ce sens-là — comme je demande que dans les régies on le fasse de la même façon, autant pour les centres d'hébergement que pour les CLSC.

● (17 h 30) ●

Maintenant, je vais ajouter autre chose. Je vous disais: Quand on met des sommes dans certains services de santé, on sait que certains de ces services vont être disponibles pour les personnes âgées. Prenez l'exemple des urgences. C'est probablement un des plus beaux exemples que l'on peut prendre, puisque, dans les faits, une grande partie des personnes qui fréquentent les urgences et qui doivent être ensuite hospitalisées ou prises en charge pour être orientées vers un centre d'hébergement, ce sont les personnes âgées, en grand nombre. Donc, quand on investit 20 millions dans les urgences, c'est les personnes âgées qui risquent d'être davantage touchées.

C'est vrai aussi du côté de la santé physique. Sur les listes d'attente, il y a, dans certaines chirurgies en particulier, pensons aux cataractes, pensons aux prothèses de la hanche et du genou, un grand nombre de personnes âgées. Donc, quand on améliore la situation... J'expliquais tout à l'heure en Chambre qu'on avait augmenté de 10 000 le nombre d'interventions pour les cataractes. Bien, ce sont largement des personnes âgées qui en ont bénéficié. En ce sens, les budgets qui sont ici vont, pour une partie importante, vers les personnes âgées. Mais, de façon plus

pointue, c'est 58 millions qui vont et pour l'aide à domicile et pour l'aide en hébergement.

**Mme Leduc:** Je vous remercie, Mme la ministre. Si je pouvais juste faire une petite publicité pour le centre Fernand Larocque que j'ai visité moi-même et qui est dans mon comté. Pour la situation des personnes âgées, ils sont en train d'établir... Mettons, les gens peuvent déjeuner de 8 heures à 10 heures, ils choisissent leur horaire. Ils peuvent aller... En tout cas, c'est créer le milieu familial et c'est vraiment extraordinaire, les gens qui sont là. Il y a la collaboration des gens qui travaillent là aussi. Évidemment, ça leur demande plus de choses, mais ça fonctionne. Et les gens étaient vraiment heureux avec... C'est la même chose pour le dîner. Ils essaient vraiment de créer le milieu familial. Ils ont des petites unités à l'étage, ils mangent là. Ils peuvent descendre s'ils veulent. En tout cas, c'est vraiment...

**Mme Marois:** On essaie de travailler beaucoup... Puis le CLSC, le CHSLD du Marigot...

**Une voix:** ...

**Mme Leduc:** Bien, moi, j'y ai pensé.

**Le Président (M. Beaumier):** Excusez, excusez!

**Mme Leduc:** J'y ai pensé.

**Mme Marois:** Non, c'est intéressant, ce que souligne notre collègue, parce que, dans les faits, nos établissements travaillent pour recréer des milieux de vie. Je reprends cet exemple que je voyais lundi. On a fait comme une sorte de jardin d'hiver dans le hall, ce qui fait qu'on peut, tout en étant à l'intérieur — on sait que les personnes âgées souvent, quand viennent les temps un petit peu plus froids, n'aiment pas trop sortir — se retrouver dans un espace qui est agréable, qui est beau, où il y a de la lumière. On a un peu l'impression d'être à l'extérieur, mais on est protégé des intempéries, si on veut. Bon. Il y a toutes sortes d'aménagements comme ça qu'on fait dans nos centres qui sont tout à fait intéressants pour préserver le milieu de vie des personnes âgées.

Je vais ajouter d'ailleurs... J'ai dit tout à l'heure qu'on investit 58 millions et je vous ai dit: On a 30 millions pour les personnes à héberger puis 20 pour les personnes à domicile. Mais il faut savoir que nous continuons de rehausser les lits, c'est-à-dire à améliorer la qualité des lits d'hébergement qui sont disponibles dans nos centres. Tout cela s'inscrivait dans l'opération 2 000 lits. Il y a des centres privés qui ont vu leur situation s'améliorer de façon sensible pour rendre plus fonctionnels certains équipements qui sont dans les centres d'hébergement. Il y a même des centres qui ont été reconstruits au complet, d'ailleurs; il y a une opération majeur de ce côté-là. Et peut-être que ça intéressera mon adjointe parlementaire, puisqu'il s'agit, encore une fois, de Laval, dans ce 6 324 000 \$ — c'est

ça — qui serait vers des rehaussements de lits, donc l'amélioration de soins en longue durée. On a 1 689 000 \$ qui iront vers des centres qui sont à Laval. Alors, encore là, ce sera dans la région de notre collègue que ces sommes se retrouveront.

**Le Président (M. Beaumier):** Merci beaucoup. Alors, M. le député de Vaudreuil.

**M. Marcoux:** Merci, M. le Président. D'abord, j'ai simplement...

**Une voix:** ...

**M. Williams:** Non. Mon commentaire, c'était juste...

**Le Président (M. Beaumier):** Un instant, un instant! J'ai donné la parole au député de Vaudreuil et je ne vois pas de raison de la lui enlever.

**M. Marcoux:** Merci, M. le Président. En fait, deux commentaires. D'abord, le tableau pour ce qui touche les augmentations de salaire, à quel moment est-ce que vous pourriez nous fournir ça? Si ce n'est pas tout de suite, est-ce que ce serait demain, demain avant-midi, par exemple? Simplement pour qu'on puisse le regarder, puis on pourra en discuter. Mais est-ce qu'on pourrait l'avoir demain avant-midi, M. le Président, simplement pour qu'on puisse le regarder? Parce que ce n'est pas facile à comprendre, ces... O.K.?

#### **Enveloppes budgétaires des régies régionales**

Deuxièmement, la ministre indiquait qu'elle a déjà transmis à chaque régie régionale, je pense, son enveloppe budgétaire.

**Mme Marois:** Pas toute. Je le répète, hein...

**M. Marcoux:** Non?

**Mme Marois:** ...pas toute l'enveloppe budgétaire parce qu'il y a des crédits qui n'ont pas encore été répartis. C'est justement les discussions que nous avons actuellement: jeunesse, réadaptation, santé mentale. Donc, il y a des crédits qui ne sont pas répartis.

**M. Marcoux:** O.K. M. le Président, c'est parce que je faisais référence à la déclaration de la ministre le 15 mars 2000, qui disait: «Ainsi, cette année, le ministère transmettra son enveloppe budgétaire à chaque régie régionale le 1er avril.» Alors, prenant pour acquis que, comme c'était public et que c'était un engagement, donc les enveloppes budgétaires ont déjà été transmises.

Et ma question est la suivante: Est-ce qu'il serait possible de déposer également à la commission des crédits le tableau des répartitions régionales, de l'enveloppe budgétaire que vous avez envoyée à chacune des régies?

Comme c'est déjà fait, je pense que ça serait d'intérêt public. Je pense que c'est important, puis ça nous permettrait aussi d'avoir une meilleure information et d'en discuter. Alors, est-ce que la ministre pourrait également nous déposer demain ou cet après-midi, si elle l'a ici, le tableau de l'enveloppe budgétaire qui a été transmise à chacune des régies régionales?

**Mme Marois:** Alors, merci, M. le Président. Effectivement, j'ai bien dit, et je pourrais le redire aujourd'hui comme je l'ai dit à ce moment-là, que nous avons transmis, que nous transmettrions les chiffres aux régies régionales pour leur permettre de constituer leur budget de base, et ça, c'est évident. Mais, pour ce qui est du développement, nous n'avons pas transmis toutes les sommes actuellement disponibles parce que nous travaillons à une ventilation plus fine pour nous permettre de cibler des situations particulières. Mon collègue le ministre délégué l'a bien illustré tout à l'heure par l'action qu'il a menée l'année dernière et que nous voulons pouvoir continuer de mener cette année, où on a ciblé des institutions qui ont reçu des sommes plus considérables pour du travail à accomplir. Je pense aux listes d'attente dans les centres jeunesse.

Actuellement, j'ai confié un mandat à un comité qui a fait le tour du Québec, et c'est le comité portant sur la santé mentale qui va nous proposer des façons d'accompagner chacune des institutions ou chacune des organisations dans chaque région du Québec pour offrir des services en santé mentale d'une façon intégrée. Ces recommandations vont être suivies. Donc, je n'ai pas alloué les sommes prévues en santé mentale. Et, c'est vrai, comme ça, je pense que c'est réadaptation physique aussi, nous n'avons pas fini la ventilation parce qu'on veut répondre à des situations qui sont plus difficiles dans certaines régions. Il y a plus de ressources ailleurs. Je pense que c'est normal qu'on puisse procéder de cette façon-là.

Alors, je n'ai pas d'objection, M. le Président, bien sûr à transmettre aux membres de la commission... On le fera demain parce qu'on va vous le donner en cumulé. On fera demain le transfert de cette information aux membres de la commission pour savoir comment on a déjà ventilé les budgets de base. On a ventilé les budgets de base et puis on a ventilé aussi l'aide aux personnes âgées. Ça, on l'a fait, comme on avait des masses un petit peu plus considérables puis on savait où était, par rapport au per capita, ce qu'on pouvait faire. Et de même que la ventilation de l'enveloppe d'équité de 20 millions de dollars. Ça, c'est fait aussi.

Donc, ça permet actuellement aux régies de fonctionner avec les institutions, puisqu'on leur transmet évidemment le rehaussement des bases. On couvre les déficits, on transmet le rehaussement des bases et quelques budgets plus majeurs. Et, pour le reste, on est à travailler pour la ventilation plus fine. Puis on sera, je dirais, assez précis. La santé mentale est un bon exemple. La jeunesse en est un autre. Ce qui explique que, actuellement, on vous dit: Voici des sommes que l'on consacrerà à ces

réalités. On vous dira éventuellement comment on aura ventilé le tout pour qu'on règle des problèmes auxquels sont confrontées des régions qui ont des problèmes plus grands que d'autres. On essaiera d'être équitable dans ce sens-là pour commencer là où les problèmes sont les plus grands et les plus urgents.

Je l'ai fait avec le budget des infrastructures. Ça a été un casse-tête, ça n'a pas été facile de procéder à ces choix-là, mais on a respecté un ordre de priorité qui avait été établi en fonction des besoins des régions. D'ailleurs, il y a des collègues ici qui ont été particulièrement heureux des investissements qu'on a pu annoncer. Je pense autant à Nelligan qu'à la région de Lanaudière, puisqu'on sait que, dans Lakeshore, il y a eu des investissements majeurs, dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal, des dizaines de millions de dollars pour nous permettre d'intégrer le centre ambulatoire à l'hôpital Lakeshore en améliorant l'ensemble des services à l'intérieur de l'hôpital. Dans Lanaudière, on sait qu'on construira un édifice neuf en se permettant de réorganiser les autres établissements pour offrir des services de qualité dans ces équipements qui sont encore bons mais qui étaient enclavés ou qui étaient mal localisés pour les vocations qui leur étaient confiées. Donc, ce sont des gestes très structurants. Et c'est ce qu'on va faire avec les autres budgets qui nous sont alloués, on va bien cibler chacun des budgets.

**M. Marcoux:** M. le Président.

• (17 h 40) •

**Le Président (M. Beaumier):** Oui, je voulais juste dire, par coquetterie, que la Mauricie en a. Ha, ha, ha!

**Mme Marois:** C'est tout à fait juste, M. le Président.

**Le Président (M. Beaumier):** M. le député de Vaudreuil.

**M. Marcoux:** Donc, demain, vous pourrez nous déposer ce document...

**Mme Marois:** Oui.

**M. Marcoux:** ...au début de la séance, par région, avec ce qui touche l'équité notamment et les personnes âgées. Est-ce que vous aurez aussi la santé physique?

**Mme Marois:** Non.

**M. Marcoux:** Pas à ce moment-là.

**Mme Marois:** Non, la santé physique, ce n'est pas terminé.

#### Répartition des crédits alloués aux établissements du réseau

**M. Marcoux:** O.K. Parfait. Je reviens au financement accru des services existants et au tableau. Pour

2000-2001, et là j'exclus le 765, on attendra d'avoir tout ce qui touche les salaires parce que c'est un élément important pour bien comprendre, mais, pour ce qui est du 400 millions que vous reconduisez en 2000-2001, si je comprends...

**Mme Marois:** On ajoute. On ajoute deux fois, d'ailleurs.

**M. Marcoux:** C'est-à-dire que vous dites: On met 400 millions pour reconduire, dans le fond, les dépenses que les établissements ont faites en 1999-2000 pour fournir les services. C'est ça, là. Vous dites: Cette année, en 1999-2000, ils sont arrivés avec un déficit, on le comble. Pour 2000-2001, on veut éviter qu'ils arrivent avec un déficit aussi grave. Donc, immédiatement on prévoit un 400 millions. Ce que je comprends, c'est qu'en 1999-2000 le déficit total a été de 435 millions.

**Mme Marois:** De 420.

**M. Marcoux:** C'est-à-dire, je m'excuse, là, juste pour bien comprendre, vous avez 435 et là vous avez soustrait un 15 millions de disponibilité budgétaire non récurrente. Donc, le déficit total, c'est 435 millions, si les chiffres sont corrects ici, à la page 461.

Deuxièmement, je notais également, et peut-être que ce n'est pas dans la majorité des cas... Par exemple, on va parler de 435, simplement pour noter que Granby là-dedans a 3 millions, et Granby — les dernières indications que nous avons — s'en allait sur un déficit de 4 millions et non pas de 3 millions. Je voulais simplement le souligner à titre d'exemple parce qu'on dit ici: Le centre hospitalier de Granby, déficit record cette année, 1999-2000, de 4 millions. Alors, je ne sais pas s'il y en a d'autres comme ça, mais ça veut dire, ça, que c'est 435 millions pour 1999-2000. Et ça, ça ne comprend pas le 21 millions des régions régionales dont vous me parliez tantôt. Donc, si j'ajoute ça, 435 plus 21, ça fait 456. Ce que vous reconduisez en 2000-2001, c'est 400 millions. Donc, c'est moins que ce que les établissements ont dépensé en 1999-2000 sur la même base, pour rendre des services identiques.

**Mme Marois:** Bon, alors... Oui, allez.

**M. Marcoux:** Excusez, je veux juste comprendre tout ça. Ce qui fait dire, donc, ce que je mentionnais tantôt et ce que M. de Bellefeuille mentionnait, que ça ne comprend pas... sont basés sur le maintien du volume actuel. Ça ne tient pas compte de l'augmentation des besoins de services ni des conséquences des augmentations des coûts dues aux changements technologiques. Et c'est ça qu'on appelle les bases budgétaires. Les bases budgétaires. En plus de reconduire les services, l'argent pour les services, c'est-à-dire l'augmentation des volumes, l'alourdissement des cas, les changements technologiques. Donc, si je comprends, on peut dire, comme l'an dernier, qu'il y a un manque à gagner dans ce cas-là, ce qu'ont

confirmé des gens des hôpitaux, ce qu'on a vu dans les journaux, par rapport à 2000-2001, à moins qu'on réduise les services.

**Mme Marois:** Alors, on va reprendre tout ça, M. le Président, si vous le permettez. D'abord, effectivement, nous couvrons le déficit accumulé de 1999-2000. Donc, si nous couvrons le déficit, ça veut dire qu'on va cesser de payer des intérêts sur la dette qu'on avait faite à ce moment-là pour assurer la livraison des services puisqu'on avait un déficit. Alors, déjà, quelque part, on doit bien avoir un peu d'économies. N'est-ce pas? Bon.

**M. Marcoux:** Sauf que vous ne versez pas tout de suite tout le montant.

**Mme Marois:** On va avoir un peu d'économies. On va verser les sommes aussitôt qu'on va avoir fait les ententes avec les établissements puis avec les régions. Alors, ça, de un.

De deux, l'argent que nous versons cette année... D'ailleurs, c'est 410 millions, en fait, les sommes qu'on va rendre disponibles pour rehausser les bases. On a revu l'ensemble de nos crédits puis on a suffisamment de disponibilités pour allouer 410 millions au rehaussement des bases. Alors, non seulement nous couvrons le déficit accumulé, nous rehaussons la base. Et ce sont des sommes récurrentes, c'est-à-dire qu'on ne se reposera pas la question l'année prochaine: Est-ce qu'on doit ajouter ou non de l'argent ou est-ce qu'on doit couvrir encore ce 400 millions? C'est assuré, la base remonte d'un coup de 410 millions.

Ce qu'il faut savoir par ailleurs, c'est que, dans le 435 millions — oui, dégonflé parce que nous avons des disponibilités qui nous permettent de le ramener à 420 millions; donc, autrement dit, on a couvert par des sommes non récurrentes une partie de ce déficit — il y a aussi des aspects non récurrents. À l'an 2000, on peut penser effectivement aux frais d'intérêt. Il y a donc une partie de ce budget qui est non récurrente. C'est le cas dans presque tous les établissements: il y a toujours des dépenses qui ont dû être faites et qui ne reviendront pas l'année suivante. Par ailleurs, nous pensons qu'à la hauteur des sommes qui seront disponibles... Étant entendu que, l'an 2000, on avait évalué à combien?

Une voix: ...

**Mme Marois:** C'est ça. On avait évalué à autour de 200 millions, ça nous aura coûté un peu moins cher. Mais il reste qu'une partie de ces sommes était assumée par les établissements, et là on est passé à travers.

**M. Marcoux:** Mme la ministre, combien était assumé par les établissements?

**Mme Marois:** C'était à hauteur de...

(Consultation)

**Mme Marois:** À peu près 45 millions. C'est un bon exemple. Alors, regardez, déjà, on est en bas du 400, puis excluant le 15 millions, là. C'est pas mal, ça? Bon. Alors, maintenant, c'est à nous évidemment puis avec les régies à voir à ce que ce soit réparti correctement pour tenir compte du coût réel encouru par les établissements. C'est un bon exemple, celui-là. Et il y a sûrement d'autres éléments qu'on pourrait identifier.

Donc, notre évaluation, à ce moment-ci, c'est que le 410 millions nous permet de rehausser les bases à un niveau suffisant pour couvrir les services rendus par les établissements. Puis les établissements doivent continuer à avoir une gestion serrée aussi des sommes qui leur sont confiées. Parce que, si on écoutait la logique, là, hein, qui semble apparaître actuellement, où il faudrait dès maintenant rajouter, en plus du 200 millions que nous annonçons, un autre 60 ou 130 millions, selon les journaux qu'on lit, selon cette logique-là, on devrait augmenter à quelque 500 millions l'année prochaine les sommes disponibles. Alors, je pense qu'il y a aussi à demander à nos établissements de continuer à gérer de façon serrée leur budget, et on ne peut plus accepter quelque relâchement que ce soit.

Et, à mon point de vue, je vais aller plus loin que ça, je suis persuadée que, si les établissements travaillent mieux en réseau... On a travaillé pendant quelques semaines autour de cette même table sur le régime d'assurance médicaments. J'étais assise à côté de vous, cher collègue, et nous avons reçu, ici, des gens. Probablement 60 % à 70 % des gens qui sont venus nous ont dit: Il faudrait traiter le médicament comme n'importe quelle autre intervention thérapeutique et arrêter de considérer cela en silo. Je pense que, si le député de Vaudreuil n'a pas répété ça 50 fois, il ne l'a pas dit une fois. D'accord? On s'entend? Bon.

• (17 h 50) •

Bien, c'est la même chose pour les établissements. Tout le monde a ce mot à la bouche, à savoir qu'il faut travailler en réseau et ne pas travailler en silo, mais, dans les faits, on sait qu'on le fait encore et malheureusement beaucoup trop souvent. On a réussi à résoudre un certain nombre de problèmes à cet égard. Pensons aux lits de longue durée qui étaient dans nos hôpitaux et qui ne devaient pas s'y retrouver, dans des hôpitaux de courte durée, parce que les personnes étaient moins bien servies, parce que leurs besoins étaient d'un ordre différent, voulant se retrouver justement dans des situations de milieu de vie et dans des équipements qui répondaient à des besoins plus généraux que des besoins très pointus auxquels doit répondre un hôpital. Alors, on a fait ces transferts-là progressivement. C'est ce qu'on a connu comme un des éléments que l'on a faits dans la transformation de notre réseau de santé et de services sociaux. Il y a probablement encore dans certaines institutions quelques lits qui pourraient se dégager progressivement, je suis persuadée de ça.

Mais je vais pousser plus loin, maintenant. On vient de faire ça, on dit: Il en reste encore sans doute. Prenez tous les soins psychiatriques. C'est la même chose.

Beaucoup, pas beaucoup, un certain nombre de lits de soins psychiatriques qui sont actuellement encore dans nos hôpitaux de soins généraux pourraient être dirigés vers les centres d'hébergement et de soins de longue durée, là où les personnes recevraient de meilleurs soins, pas parce que les soins ne sont pas bons à l'hôpital, pas du tout, mais parce que ce n'est pas un milieu qui est prévu pour offrir de tels services aux personnes qui présentent des problèmes de santé mentale. Alors, on devrait les accueillir autrement, ailleurs, dans des ressources alternatives, etc.

Quand une personne se présente à l'urgence et que, une fois qu'on a évalué sa situation physique et psychosociale, on constate que ce n'est pas une intervention dans un lit d'hôpital qu'elle doit recevoir, c'est une prise en charge beaucoup plus globale dans le centre d'hébergement de soins de longue durée, pourquoi on l'accueillerait à l'hôpital pendant trois semaines de temps, pendant quatre semaines? On a parlé tout à l'heure des listes d'attente. C'est vrai qu'actuellement il y a, dans certains centres hospitaliers — l'exemple de Trois-Rivières est un bel exemple — des lits qui sont occupés par des personnes qui auraient besoin de chirurgie cardiovasculaire, et qui vont rester à l'hôpital pendant une semaine, deux semaines, trois semaines, quatre semaines, et qui vont coûter des dizaines de milliers de dollars. On sait bien ce que ça coûte dans les établissements. Elles vont rester là parce qu'on craint que, si elles ne sont pas sous surveillance, elles risquent de vivre un épisode dangereux pour leur vie. À l'hôpital, on est en contrôle de ça. Si un événement survient, on peut intervenir. C'est pour ça, donc, qu'on garde la personne à l'hôpital. Pourquoi, à ce moment-là, ne pas essayer de travailler interétablissements?

Puis je pense qu'actuellement il y a un travail intéressant qui se fait puis il y a un corridor de services — pas un silo, là — entre l'hôpital et l'Institut de cardiologie ou une autre institution. Pourquoi il n'y aurait pas une possibilité de mieux travailler en ce sens-là ensemble pour éviter des coûts à Trois-Rivières, qui prendrait peut-être d'autres malades, offrirait d'autres services? Peut-être que la personne peut aller subir son opération ou son intervention à l'Institut de cardio, à Notre-Dame ou à Laval, ici, et éventuellement revenir dans son institution pour le suivi plutôt que de rester dans l'institution spécialisée pour le suivi des soins. Déjà, on dégage du temps opératoire. Ça, ça s'appelle travailler en réseau. Et, moi, je suis persuadée que si on fait ça, que si on le fait mieux...

Le personnel du CLSC qui est dans l'urgence, là — on l'a vécu cette année à Montréal — et qui fait l'évaluation de la personne âgée, qui prépare la famille... Parce que ce n'est pas vrai qu'une personne âgée qui arrive à l'hôpital, qui a des problèmes respiratoires mais qui, dans le fond, a des problèmes pas mal plus lourds que ça va apprendre tout d'un coup que ce n'est pas à l'hôpital qu'on va la servir, mais que peut-être l'orientation, ça devrait être un placement de plus longue durée. Elle ne s'attend pas à ça. Alors, il faut prendre le temps avec la personne pour expliquer, avec son entourage, avec son

environnement, ce qu'une personne formée à cet égard dans un CLSC peut faire, l'accompagner, aider à prendre la décision. Bien ça, là, c'est du travail qui, si on le fait bien, si on le fait mieux, si on le fait davantage, va nous permettre d'épargner et de rationaliser l'utilisation de nos ressources de telle sorte qu'elles servent, ces ressources, mieux aux personnes qui en ont besoin au bon endroit. Ça s'appelle travailler en réseau. Je pense qu'il y a matière là à certaines rationalisations qui ne vont pas avoir d'effets négatifs sur les services, au contraire, qui vont permettre de rendre des services plus adéquats au bon moment, à la bonne personne, par les bonnes personnes. Et ça, on est capable de faire ça.

Puis je pense qu'avec les sommes qu'on investit aujourd'hui, 410 millions pour rehausser les bases, 200 millions pour du développement, si on n'est pas capable, avec cela, de respecter les budgets qu'on a, on a des problèmes autres que des problèmes financiers. Et c'est ça qu'il faut être capable de faire ensemble. C'est ce que j'ai dit aux directeurs généraux la semaine dernière, je le répéterai sur toutes les tribunes qu'on m'offrira en ce sens, M. le Président: Nous pouvons mieux travailler avec les ressources que nous avons, respecter les enveloppes budgétaires que l'on a et livrer les services auxquels la population est en droit de s'attendre.

Ça ne veut pas dire qu'il ne faut pas, justement, revoir l'allocation de nos ressources. Et c'est ce qu'on va faire pendant les mois qui viennent, puisqu'on va travailler avec l'Association des hôpitaux, avec l'Association des CLSC et les centres d'hébergement et de soins de longue durée pour essayer de voir comment on établit les bases budgétaires des institutions. Il y a peut-être des hôpitaux qui en ont trop actuellement, il y a peut-être des CLSC qui bénéficieraient d'un transfert de certaines ressources pour être capables d'assumer les services puis de travailler véritablement en réseau. Moi, je pense qu'avec ce que nous avons là nous sommes capables de répondre aux besoins de la population sans faire de déficit et en offrant des services de qualité. Et, si on est mieux arrimés, je suis persuadée que c'est la population qui va ressortir gagnante de cela.

**Le Président (M. Beaumier):** M. le député de Vaudreuil.

**M. Marcoux:** Merci, M. le Président. Évidemment, je constate que la ministre fait à peu près le même discours que l'an dernier alors qu'elle disait que tout le monde était dans les patates et puis que, finalement, c'est...

**Mme Marois:** Je n'ai jamais dit ça, parce que je ne dis jamais ça, M. le Président.

**M. Marcoux:** Ce sont les autres qui ont eu raison et c'est elle qui a eu tort, parce que les prévisions qu'elle nous avait données en commission parlementaire, ici, se sont révélées tout à fait inexactes alors que l'année a évolué. Puis, encore une fois, elle nous dit: Bien, écoutez,

les autres qui font des épouvantails avec des déficits, ils sont dans les patates, ce monde-là, c'est nous qui avons raison ici, c'est moi qui ai raison.

Et je voudrais simplement lui dire que, lorsqu'elle nous parle du rehaussement des bases budgétaires, ça ne fait que reconduire les déficits, premièrement. Et, deuxièmement, qu'est-ce qui se passe avec les établissements qui, eux, sont à peu près en équilibre, qui ont aussi à desservir des clientèles souvent dont le volume augmente? Parce que, dans sa directive que j'ai mentionnée tantôt, la directive ministérielle qui a été envoyée aux établissements, on dit: Au plan national, la démarche de répartition du montant de 400 millions prévoit deux grandes enveloppes — puis ça, c'est uniquement pour les établissements en déficit — 370 millions pour les CH, 30 millions pour les autres. Alors, qu'est-ce qui se passe avec les établissements qui, eux, n'ont pas fait de déficit, ou sont légèrement en déficit, ou encore arrivent, ils ont déjà absorbé leurs avoirs propres puis ils n'en ont plus, de surplus? Qu'est-ce qu'on fait avec eux autres? Parce que, dans la directive, on dit: C'est seulement pour les établissements qui sont en déficit.

**Le Président (M. Beaumier):** Mme la ministre.

**Mme Marois:** Alors, M. le Président, sur ces questions, nous savons que nous avons un développement à hauteur de 200 millions et que nous investissons 765 millions dans les coûts de système. Alors, les établissements qui ont été capables de contenir leur budget à l'intérieur des bases qui leur avaient été confiées, des sommes budgétaires qui leur avaient été confiées, verront leur situation améliorée par les coûts de système, d'une part, et, d'autre part, bien sûr par du développement, dans un certain nombre de cas. Je vous ai dit tantôt que, là où des établissements avaient des besoins supérieurs ou particuliers, on demandait que les ressources aillent vers ces établissements.

D'ailleurs, si vous constatez, dans les faits, les sommes qui sont prévues en termes de développement, à hauteur de 200 millions — excluons les équipements, qui iront davantage dans les établissements hospitaliers, ça va de soi — il y a 58 millions qui vont en santé physique. Pour le reste, ce sont des sommes qui vont être disponibles dans les CLSC, dans les centres d'hébergement, dans les centres locaux de services communautaires. C'est là que se retrouvent effectivement le plus grand nombre d'établissements en situation d'équilibre et qui ont dû parfois réduire leur offre de services parce qu'ils ont voulu respecter leur enveloppe budgétaire. Alors, c'est en priorité là que va aller l'argent, il faut bien le voir: en réadaptation, en santé mentale. Qui prend en charge, avec des organismes communautaires, avec la famille, les services aux personnes qui ont des problèmes de santé mentale? Ce sont nos institutions de première ligne.

Alors, c'est comme ça que va se faire la redistribution éventuelle. Et, je vous dirai, si jamais on constate que des déficits n'étaient pas justifiés et que les bases budgétaires ne doivent pas être rehaussées à la hauteur du

déficit qu'avait eu l'établissement, ça nous rendra des sommes disponibles pour rehausser les budgets des autres établissements.

● (18 heures) ●

**Le Président (M. Beaumier):** Oui. J'aurais le problème suivant. C'est que, comme il est pratiquement 18 heures, le député de Masson m'avait demandé la parole...

**Une voix:** ...

**Le Président (M. Beaumier):** Alors, je reconnaitrai le député de Masson en primeur demain. Merci de votre compréhension. Alors, nous allons ajourner sine die.

*(Fin de la séance à 18 h 1)*

