



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le jeudi 13 avril 2000 — N° 41

Étude des crédits du ministère
de la Santé et des Services sociaux (2)

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le jeudi 13 avril 2000

Table des matières

Discussion générale (suite)	1
Projet de réseau intégré de services dans la région de Châteauguay	1
Sommes allouées à la réadaptation physique en Montérégie	2
Plan d'action en matière d'alcoolisme et de toxicomanie	4
Crédits budgétaires alloués aux régies régionales pour les soins aux personnes âgées	7
Document déposé	7
Répartition des ressources additionnelles à être allouées aux établissements du réseau	8
Document déposé	9
Répartition des crédits affectés aux augmentations salariales	11
Répartition des crédits affectés aux augmentations des coûts de système du réseau	13
Plan d'action visant à contrer la dépendance reliée au jeu	15
Programme d'indemnisation des victimes de l'hépatite C	17
Soutien aux organismes communautaires	22
Support à l'action bénévole	24
Effets des modifications apportées aux conventions collectives	25

Intervenants

M. Yves Beaumier, vice-président
M. Gilles Labbé, président suppléant

Mme Pauline Marois
M. Gilles Baril
M. Yvon Marcoux
M. Jean-Marc Fournier
M. Russell Williams
Mme Manon Blanchet

- * M. Pierre Roy, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * M. François Turenne, idem
- * M. Richard Massé, idem
- * M. Gilles Gauthier, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 13 avril 2000

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

(Quinze heures vingt-deux minutes)

Le Président (M. Beaumier): J'inviterais les membres de la commission à prendre place. S'il vous plaît! C'est bien.

Alors, constatant le quorum, 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, Mme la secrétaire, est-ce qu'il y aurait 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).

Discussion générale (suite)

Le Président (M. Beaumier): Alors, merci beaucoup. Dans la suite de nos travaux d'hier, j'avais reconnu le député de Masson comme premier intervenant à cette séance. Alors, M. le député de Masson.

M. Labbé: Alors, M. le Président, je vous remercie de me donner la première question. Malheureusement, elle est pour le ministre délégué de la Santé. Il est obligé de s'absenter quatre minutes. Alors, si vous permettez, je céderais peut-être la parole à mon... J'étais tellement fier d'avoir le premier la parole, mais je pourrais céder la parole à mon collègue d'en face puis je poserai ma question deuxième.

Le Président (M. Beaumier): Alors, tout le monde tient parole. Ça fait que c'est parfait. Alors, M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Oui, M. le Président...

Une voix: ...

M. Marcoux: Oui, oui, oui.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Marcoux: Je pense que nous étions... Si vous permettez, il y a peut-être mon collègue également de Châteauguay qui doit venir. Alors, je voudrais vous en informer. Il devrait être ici. Ah! bien, il arrive justement. Avec votre consentement, je pourrais lui céder la parole parce qu'il doit quitter après, si les membres de la commission sont...

Le Président (M. Beaumier): Oui, il n'y a pas de problème. Je m'aperçois que je donne la parole à relais. Alors, troisième relais.

M. Marcoux: Grâce à la gentillesse du député de Masson. Alors, après ça, je vais revenir? Ha, ha, ha!

Le Président (M. Beaumier): C'est beau. Alors, merci. M. le député de Châteauguay, c'est à vous.

**Projet de réseau intégré
de services dans la région de Châteauguay**

M. Fournier: Merci beaucoup. C'est rare que ça va aussi bien que ça. Merci pour les relais. Bonjour, Mme la ministre. J'ai deux sujets de discussion. Le premier est un sujet que vous connaissez, Mme la ministre, puisque, lors de votre passage au centre hospitalier Anna-Laberge, vous avez eu une question de la salle qui en traitait. C'est concernant le réseau de services intégré pour les personnes âgées en perte d'autonomie pour la sous-région de Châteauguay. Vous avez eu une rencontre, le 1er novembre dernier, concernant ce projet qui a été lancé par les institutions de santé elles-mêmes — l'hôpital, le CHSLD, CLSC — et qui vise à corriger une situation, parce que, dû au manque de ressources, les gestionnaires tentent de trouver des nouvelles façons de procéder, des nouvelles façon de faire.

Il faut savoir, M. le Président, qu'à l'égard de la clientèle des personnes âgées de la sous-région de Châteauguay la question est plutôt très importante. Quelques chiffres: personnes âgées de 65 ans et plus, de 1991 à 2001, les 10 ans qui viennent de se passer, au Québec, il y a eu un accroissement de 27 %; en Montérégie, de 37 %; mais, dans la sous-région de Châteauguay, de 52 %. En fait, lorsqu'on regarde les services aux usagers, le taux de réponse aux besoins des usagers pour le programme de maintien à domicile spécialisé, on s'aperçoit qu'en Montérégie le taux de réponse est de 52 %, mais, dans la sous-région de Châteauguay, on parle de 30 %.

Mme la ministre, la question sera courte, parce que vous êtes au courant du dossier et, lorsque la question vous a été posée lors de votre passage au centre hospitalier Anna-Laberge, vous avez bien dit à l'assemblée réunie: Écoutez, on va attendre les nouveaux budgets. On sait que la Régie régionale en fait une priorité. On va attendre les nouveaux budgets. Nous y sommes, aux nouveaux budgets. Ma question est donc la suivante, Mme la ministre: Est-ce que vous entendez apporter votre collaboration, support financier à ce projet de services intégrés qui cadre avec les nouvelles façons de faire, assurer un service en continuum, et qui sont...

Je prends le scénario... Parce que, quand on vous a rencontrée au mois de novembre, on faisait un scénario à partir du 1er novembre. Faisons-le, pour le bénéfice de la cause, à partir du 1er avril 2000. Donc, pour l'exercice de cette année, on parle de 2,5 millions; 2001-2002, 3,2 millions; et 2002-2003 — et récurrent par la suite — 3,8 millions. Comme ce projet est une priorité pour les institutions de santé de la sous-région de Châteauguay et pour la Régie régionale de la Montérégie, il ne reste qu'à la ministre de nous répondre si elle veut participer à lancer un service comme celui-là, qui va permettre, même si on n'a pas des tonnes de ressources monétaires, d'avoir au moins des méthodes de gestion qui vont permettre d'offrir un meilleur service à la clientèle, en très forte augmentation dans notre sous-région, des personnes âgées en perte d'autonomie.

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

Mme Marois: Oui, merci, M. le Président. Alors, ça me fait plaisir de pouvoir partager avec vous quelques informations sur ces questions. J'ai effectivement rencontré des représentants des différentes institutions. On a eu d'ailleurs une excellente discussion, puisque nous sommes actuellement à bâtir toute notre politique à l'égard de l'intervention auprès des personnes âgées en perte d'autonomie, et une des perspectives que nous voulons pouvoir retenir, c'est une approche de services intégrés, ce qui est déjà le cas dans la région de Châteauguay, et c'est fort intéressant. D'ailleurs, j'ai souvent avec moi le petit document qu'on m'avait remis à ce moment-là, où on faisait le point sur l'ensemble des services rendus à la population de la région, d'ailleurs pas seulement pour les personnes âgées, mais pour des personnes jeunes, pour des personnes qui ont des problèmes de santé mentale, etc.

Dans les budgets qu'on accorde cette année pour l'aide aux personnes âgées en perte d'autonomie ou l'aide aux personnes en perte d'autonomie, parce qu'on sait qu'il y en a qui ne sont pas âgées mais qui ont aussi des problèmes d'autonomie, il y a des budgets assez considérables, puisqu'on parle de 58 millions au total, dont 20 millions pour des services à domicile. Et nous parlons, dans le cas de la Montérégie, d'un 20 millions, pas 20 millions pour la Montérégie, mais 20 millions qui est un budget pour l'équité comprenant un 4 millions pour la Montérégie. Alors, il pourrait très bien s'agir, pour la région, de choisir d'accompagner le projet de services intégrés pour les personnes âgées en perte d'autonomie, qui s'inscrirait d'ailleurs dans toute la perspective que nous défendons au ministère et pour lequel nous allons annoncer dans quelques semaines, j'espère, un certain nombre de lignes directrices permettant éventuellement d'encadrer l'action et de soutenir des projets plus concrets.

Alors, les budgets sont disponibles pour rendre un certain nombre de services. Ces projets sont parmi les projets qui sont présentés à la Régie. Ce sera à la Régie de faire un certain nombre de choix à travers ceux-ci. Il est évident que celui dont on parle est particulièrement intéressant.

M. Fournier: Si je comprends bien la réponse...

Puisqu'au début vous me parlez de certains budgets additionnels, est-ce que je comprends bien que vous me dites: À partir de Québec, nous avons débloqué des fonds additionnels, donc la Régie a la marge de manœuvre pour faire ce choix? Quant à vous, comme ministre, ça correspond à la planification que vous faites.

• (15 h 30) •

Mme Marois: Alors, quand vous regardez les budgets qui sont alloués à la Montérégie, les ajouts, là, on se comprend bien, pour le maintien à domicile, on parle de 4 258 000 \$ et, pour l'alourdissement des clientèles hébergées, on parle de 4 983 000 \$. On sait que le projet de services intégrés comprend l'hébergement, comprend les soins à domicile, comprend une intervention en centre de jour, et c'est ce qui en fait d'ailleurs la richesse de ce projet.

Donc, il y a quand même des sommes suffisamment importantes, et là j'exclus un autre 4 millions qui est essentiellement une mesure d'équité. Donc, quand on faisait référence au fait que le per capita était peut-être moins élevé ou que les services étaient moins élevés parce qu'il y avait moins de ressources, bien il y a un 4 millions pour faire du rattrapage. Alors, il me semble qu'avec ces sommes il sera sans doute possible — mais je ne veux pas me substituer à la Régie bien sûr — de reconnaître un projet comme celui-là.

Sommes allouées à la réadaptation physique en Montérégie

M. Fournier: Une question sur un autre sujet, M. le Président. Je ne veux pas prendre trop de temps de mes collègues non plus, mais quand même, puisque la ministre me parle de l'équité, du rééquilibrage, je pense que le 4 millions couvre l'ensemble de tous les secteurs. Je m'en voudrais de ne pas bénéficier de ce forum que nous avons pour partager avec Mme la ministre les chiffres qui sont assez incroyables au niveau de la réadaptation physique. En fait, j'avais dit que la situation était scandaleuse. La Régie, qui était présente ici, il y a quelque temps, avait qualifié la situation d'effroyable à l'égard de la réadaptation physique. Et les chiffres sont de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec, publiés en août 1999, lesquels chiffres ont été confirmés par la Régie régionale de Montérégie en cette même salle.

Ils disent ceci, ces chiffres, essentiellement. Si vous regardez, par exemple, pour la Mauricie—Bois-Francs, on parle d'un budget per capita de 17,87 \$, c'est-à-dire qu'il y a des manques là-bas, encore, de 1 million, mais ils ont un budget de 11 millions. Montréal—Centre, per capita, réadaptation physique: 31,84 \$. Ils ont donc des besoins non comblés de 13 millions, mais sur un budget de 83 millions. Un autre exemple, Laval, per capita: 28,73 \$. Ils ont un manque de 1 million sur un budget de 13 millions. Lorsqu'on arrive en Montérégie — et je prends ce dossier-là parce qu'il offre une image qualifiée d'effroyable par la Régie elle-même — le per capita: 1,89 \$. Je vous rappelle

tantôt les chiffres, c'était 31 \$, 28 \$, c'est variable, mais l'écart est incroyable, 1,89 \$.

Tantôt, je parlais de régions qui ont des besoins qui sont toujours en dessous du budget. Je reviens avec Mauricie—Bois-Francs, des besoins de 1 million sur un budget de 11 millions. Lorsqu'on arrive en Montérégie, c'est inversé. Les besoins, tenez-vous bien, sont de 20 millions et le budget, lui, est de 3 millions; c'est du 700 %. Alors, je sais que la ministre nous dit qu'il y a un 4 millions qui vient pour faire l'équité, parce que, là, clairement, c'est inéquitable, ce n'est pas une nouveauté. Mais est-ce que je peux dire à la ministre que cette situation-là ne peut pas, ne sera pas corrigée avec les montants dont elle nous parle aujourd'hui et qu'on va se retrouver avec une situation que mes collègues de la Montérégie connaissent, j'en suis persuadé, des gens qui viennent dans nos bureaux.

J'ai fait un discours en Chambre dernièrement sur ce couple qui a amené avec eux leur petite fille de deux ans qui a besoin de physiothérapie de façon constante, et, comme il n'y a pas assez d'argent et que la physiothérapeute est partie en congé de maternité, il n'y a plus de service. On est rendu dans une situation, imaginez, là... Puis on parle de chiffres, mais ce que je veux partager avec vous, Mme la ministre, c'est: Fermons-nous les yeux un petit peu puis imaginons cet enfant de deux ans avec les parents. C'est un cas qui illustre tous les autres.

Alors, à cette situation incroyable que qualifie la Régie — quand je fais les chiffres, je pense que tous mes collègues peuvent bien voir qu'il y a une situation complètement déséquilibrée — est-ce qu'il n'y a pas une autre réponse à donner beaucoup plus drastique que: Il y aura un 20 millions d'équité un peu partout, dont 4 millions pour la Montérégie pour l'ensemble des secteurs, qui va nous amener nulle part, en fait, dans le domaine de la réadaptation physique?

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

Mme Marois: Merci, M. le Président, ça va nous permettre d'aborder justement cette question de la réadaptation physique. Et, pour rassurer le député, les budgets dont je faisais état ne concernent pas la réadaptation physique. Les budgets dont je viens de faire état concernent les personnes âgées en perte d'autonomie, soit à domicile ou soit dans un centre d'hébergement, pour faire du rattrapage quant au nombre d'heures-soins à offrir aux personnes âgées ou aux personnes plus jeunes mais qui réclament des soins et de l'aide dans une situation d'hébergement. On a un autre élément au budget qui concerne particulièrement la réadaptation en déficience physique de même que les aides techniques pour des personnes qui ont des difficultés particulières. On en a parlé un petit peu hier d'ailleurs.

Alors, les budgets dont je viens de parler concernent l'équité qui peut être affectée par la Régie à différentes problématiques. Ça peut être à du rattrapage pour des CLSC qui sont en bas de la moyenne au niveau de la région, parce que, ça aussi, je tiens à cela

particulièrement. Je pense qu'il y a une inéquité interrégionale, c'est celle dont on vient de parler: Montérégie versus d'autres régions. Laurentides, Lanaudière, Laval, Chaudière-Appalaches sont dans ces situations d'inéquité, et puis je le reconnais sans aucune réserve à cet égard, un. Après ça, il y a l'équité intrarégionale. Alors, il y a des budgets pour corriger une partie de l'équité interrégionale, c'est ce 20 millions, plus, dans les budgets qu'on affecte plus spécifiquement soit pour des personnes âgées ou pour des personnes en perte d'autonomie pour la santé physique, là aussi il y a des mesures de correction. On se comprend bien?

Mais les budgets dont je viens de parler ne concernaient pas la réadaptation physique. Il y a donc une somme de 14 millions qui n'est pas actuellement répartie uniformément à travers le Québec, mais qui le sera d'une façon très précise et qui sera disponible, ce budget, essentiellement pour les régions qui sont identifiées comme étant des régions en manque de ressources très sérieux, un manque très sérieux de ressources. Donc, je pense qu'on couvrirait environ six régions, parce qu'il y a des régions aussi qui ne sont pas identifiées dans les régions périphériques de Montréal ou de Québec qui ont aussi des problèmes particuliers. Mais la Montérégie est l'une de celles-là, évidemment. Donc, on répartira une partie du 14 millions vers six régions, ce qui permettra à la Montérégie de faire du rattrapage, et particulièrement au Centre montréalais de réadaptation qui est d'ailleurs, là aussi, fort intéressant comme centre. J'ai rencontré des parents qui le fréquentent, j'ai rencontré de leurs représentants. La Régie a déjà même affecté des budgets temporairement pour dépanner à l'occasion des budgets qu'elle a eus cette année, en cours de 1999-2000, et, pour l'année à venir, il y aura des sommes affectées spécifiquement à la Montérégie.

Donc, je pense que c'est intéressant, parce que mon collègue le ministre délégué à l'aide à la jeunesse, à l'aide aux jeunes en difficulté a mentionné hier qu'il avait utilisé cette stratégie l'an dernier pour les centres jeunesse, où il avait réparti la somme qui était allouée pas d'une façon uniforme ou au per capita, mais qu'il avait ciblé des problèmes particuliers dans x centres jeunesse. Il a réparti son enveloppe comme ça. On fera la même chose dans le cas des centres de réadaptation. Donc, la Montérégie recevra des sommes importantes dans la circonstance.

M. Fournier: Une dernière question, juste pour... C'est la même question, pour que je la comprenne comme il faut. En termes de réadaptation physique, on peut prétendre à quel chiffre de plus, à quel montant de plus pour la Montérégie? Parce que je comprends qu'il y a — et corrigez-moi si je me trompe, là — un 20 millions d'équité qui vaut à peu près 4 millions pour la Montérégie.

Mme Marois: C'est ça.

M. Fournier: Ça, c'est une chose. Et là il semble y avoir un 14 millions autre qui, lui, vise plus la réadaptation. Je me trompe?

Mme Marois: La réadaptation physique et les aides techniques aussi, au niveau national.

M. Fournier: O.K. Et, de ce 14 millions divisé en six régions...

Mme Marois: Non, non, non. Il faut enlever les aides techniques, qui sont plutôt de l'ordre de 4,7 millions.

M. Fournier: Alors, on a donc un premier 4, qui vient de l'équité, du 20 millions divisé en régions, et maintenant un 10 millions...

Mme Marois: 9,3.

M. Fournier: ...qui est divisé, lui, en six régions.

Mme Marois: C'est ça. Mais, attention, on a des centres qui... Enfin, dans la région, il n'y avait aucun centre, il n'y avait pas d'institution permettant de faire le travail. C'était éparpillé un petit peu partout, et il était nécessaire de consolider certaines ressources à cet égard-là.

● (15 h 40) ●

Alors, la ventilation... Et c'est pour ça, pas que je sois hésitante, mais que je ne peux pas donner de réponse précise, parce que la ventilation est en train de se faire. C'est vrai aussi pour d'autres budgets: je pense à la santé mentale où on n'a pas encore ventilé; je pense à la jeunesse où on n'a pas encore ventilé, parce qu'on veut être le plus juste possible et donc nous assurer que les sommes allouées permettront de répondre en plus grande partie aux besoins exprimés. On sait qu'à 9,3 millions on ne pourra pas répondre à tout, mais je pense que c'est un pas dans la très bonne direction.

Le Président (M. Beaumier): Ça va?

M. Fournier: Je termine, M. le Président, en disant que je respecte la réponse de la ministre, qui ne peut pas établir de façon précise la ventilation des chiffres. Je pense qu'elle nous a donné des écarts et des montants qui permettent de tirer certaines conclusions. Je me permets, en terminant, de lui demander de revoir ces chiffres-là, chacune des régions, pour qu'elle constate... Et je comprends que les autres régions vont plaider leur cause, et c'est normal. Mais permettez-moi de plaider avec vigueur celle de la Montérégie parce que c'est la région qui est en position inversée, c'est-à-dire qui a des besoins non comblés plus grands que le budget qu'elle a en termes de réadaptation. Et, s'il y a donc une mesure équitable, une première mesure d'équité à établir et à réaliser, ce sera certainement de donner un coup plus vigoureux à l'égard de la situation en Montérégie. Il n'y a aucune région qui connaît un écart si grand, je le rappelle: des besoins de 20 millions et un budget de 3 millions. Alors, peut-être que ce sera pour le budget de l'année prochaine, ou peut-être que ce sera un budget supplémentaire cette année, ou peut-être que ce sera une révision de ce 14

millions disponible qui, plutôt que d'être saupoudré en plusieurs régions, viendra combler la très grave lacune qui existe en Montérégie et que Mme la ministre doit certainement connaître, comme ministre responsable.

Mme Marois: Oui, M. le Président, je peux confirmer que je connais très bien ma région et que je suis très consciente de ce déséquilibre qu'il y a entre les ressources. Remarquez que, pour peut-être donner quelques informations supplémentaires, selon les données que nous possédons actuellement, la Montérégie serait, sur 15 régions recensées, c'est ça, la dixième. Donc, malheureusement, il y en a de pires qu'elle, si on regarde au per capita par rapport à la population pondérée. Évidemment, il y a des critères qui font qu'on tient compte du niveau de pauvreté d'une région en fonction de l'âge, du sexe, de la scolarisation. Donc, il y a des facteurs qu'on applique. La Montérégie serait la dixième région. Remarquez, sur 15, ce n'est pas un rang nécessairement très avantageux, mais il y en a de pires que nous. Ça nous console un peu.

Cependant, vous savez, c'est toujours difficile quand on représente une région parce que des fois on peut manquer d'objectivité, mais j'essaie de rester évidemment la plus objective possible, et de répartir les ressources en fonction de besoins quand même qui existent, et d'être aussi juste et équitable avec Laurentides, Lanaudière, Laval, Chaudière-Appalaches qu'avec la Montérégie pour ce qui est de cette situation, parce que ce sont aussi d'autres régions qui sont dans des situations tout aussi difficiles, si on veut, que la mienne. Mais je peux assurer, M. le Président, les membres de cette commission qu'il y aura des sommes nouvelles d'accordées à la Montérégie qui lui permettront d'améliorer l'accessibilité aux services, d'améliorer la qualité des services rendus. Ce sera vrai ailleurs aussi au Québec. C'est une première phase, puisque c'est la première année que nous investissons depuis un long moment dans la réadaptation.

Le Président (M. Beaumier): Merci, madame. Merci, M. le député de Châteauguay. M. le député de Masson.

Plan d'action en matière d'alcoolisme et de toxicomanie

M. Labbé: Merci, M. le Président. Je remercie M. le député de Châteauguay et Mme la ministre de penser qu'il y a d'autres régions, c'est intéressant, dont Lanaudière, qui vivent aussi des grosses difficultés. Je sais que ce n'est pas évident, ce n'est pas facile.

Peut-être un commentaire. Je vivais l'an dernier la première étude des crédits comme telle et je me souviens très bien... Cette année, c'est ma deuxième expérience. On savait comment, l'an passé, ce n'était pas évident à ce moment-ci au niveau des différentes problématiques. Je tiens à féliciter la ministre, en fait, puis son équipe, parce que cette année on sent vraiment qu'on a des orientations, on a un plan de match puis on sait où est-ce qu'on s'en va,

et ça, c'est drôlement rassurant. Même si tout n'est pas parfait, moi, en tout cas, je me sens très rassuré cette année et je pense qu'on a vraiment quelque chose de clair. On sait où on s'en va, et c'est rassurant pour tout le monde. D'ailleurs, on voit que les interventions, ce n'est pas les mêmes que l'an passé. Alors, chapeau à ce niveau-là. C'est un commentaire que je tenais à faire, surtout hier après-midi. J'aurais dû normalement avoir la parole. Alors, ça, c'est mon premier commentaire.

Ma question maintenant s'adresse évidemment au ministre délégué de la Santé, à la jeunesse, comme tel, et c'était, dans le fond, dans votre préambule hier, M. le ministre. Vous avez mentionné que vous aviez de grands défis à relever. Vous en avez relevé plusieurs. Il y en a un qui me chicote encore un petit peu, puis je voulais me rassurer à savoir si vraiment on va dans le bon sens. C'est toute la notion des personnes alcooliques ou toxicomanes comme telles et d'une façon particulière pour la grande région métropolitaine de Montréal qui englobe quand même pas mal d'individus, savoir un petit peu, parce que ça touche quand même aussi toute la notion d'itinérance, voir où on en est, le plan de match. Je sais que vous aviez des défis, vous aviez annoncé des choses, voir un petit peu ce qui a été fait et où on s'en va actuellement avec toute la notion de la toxicomanie, au niveau des jeunes, entre autres.

M. Baril (Berthier): M. le député, je vous remercie infiniment de votre question. Tout le monde doit comprendre au départ que c'est sans aucun doute un des dossiers qui me passionnent le plus, celui de contribuer à soulager différentes formes de douleur qui habitent, qui confrontent un trop grand nombre de compatriotes, et particulièrement de jeunes compatriotes.

Alors, M. le Président, l'année passée, lors de l'annonce du plan d'action global pour contrer les détresses, nous avons annoncé des investissements importants de l'ordre de 9,5 millions de dollars pour être en mesure, comme société, de faire reculer cette détresse dans notre société. Alors, je voudrais en profiter pour énumérer un peu ce que nous avons fait et ce que nous allons faire cette année, d'abord pour dire que ces montants attribués l'année passée signifiaient une augmentation de 17 % par rapport à tous les budgets qui étaient dévolus en matière d'alcoolisme et de toxicomanie au Québec. Il faut dire que, pour l'essentiel, 27,3 % de ces montants ont été distribués auprès de différents organismes communautaires non seulement dans la région de Montréal, mais dans toutes les régions du Québec.

M. le Président, il faut comprendre que la première action que nous avons décidé de mettre de l'avant était sans aucun doute d'intervenir rapidement pour contrer un des plus grands fléaux — je dis un fléau — un fléau qui frappe d'abord et avant tout les villes des pays industrialisés, et particulièrement qui touchait Montréal, qui était tout le phénomène d'utilisation de drogues par injection, que ce soit le problème de l'héroïne... Parce qu'on est davantage en mesure, actuellement, d'intervenir sur cette question-là parce qu'on a trouvé un substitut

pharmacologique qu'on appelle la méthadone, qui permet justement à la personne qui est touchée par le problème de recevoir un traitement et d'être en mesure d'amorcer une démarche vers la réhabilitation. On sait que la méthadone est un produit qui est fortement utilisé, en Europe particulièrement. C'est un produit qui a été utilisé depuis longtemps auprès des héroïnomanes. La France l'a utilisé, l'Espagne, la Suisse, les pays scandinaves naturellement, et on sait que ça donne quand même des résultats fort intéressants. Donc, nous avons dégagé 3 millions de dollars pour mettre en place des services très spécialisés pour permettre à ces gens-là de s'en sortir.

Actuellement, on dit qu'il y a environ, sur l'île de Montréal, 5 000 héroïnomanes. L'action que nous avons posée va nous permettre de traiter 2 500 héroïnomanes — dans le fond, c'est commencé l'année passée — donc au cours des deux prochaines années. Il y a déjà près de 700 personnes qui ont été traitées suite à l'annonce du mois de mars l'année passée et qui conjugue, dans le fond, trois forces vives importantes dans notre communauté, qui ont développé une expertise pour traiter ces gens-là. Parce qu'il faut comprendre aussi que ce n'est pas tout le monde qui veut donner de la méthadone. D'ailleurs, là-dessus, on a eu une belle contribution du Collège des médecins au Québec pour mettre en place un protocole-cadre pour mieux baliser, encadrer les médecins qui voudraient prescrire de la méthadone. Parce que de la méthadone, M. le Président, ce n'est pas compliqué, avec un encadrement médical, un suivi médical, on peut aller prendre ça à la pharmacie le matin, ça ressemble à un petit verre de jus d'orange. Mais c'est nécessaire, parce que le jour où on peut embarquer sur un programme de méthadone, c'est véritablement de s'engager vers la route de l'espoir. Alors, on peut recevoir des services psychosociaux spécialisés, puis, à partir de là, bien on peut se refaire une vie.

• (15 h 50) •

Alors, on a conjugué les efforts de l'hôpital Saint-Luc, parce qu'il y a des gens, dont Julie Bruneau et Dr Brissette, qui font un travail extraordinaire depuis des années, là. Il y a le CRAN, qui est dirigé par M. Pierre Lauzon, qui est sans aucun doute un de nos plus grands experts au Québec, et il y a l'Hôpital juif de Montréal qui fait un travail depuis des années auprès des héroïnomanes.

Donc, je tenais à expliquer ça, M. le Président, parce que la décision qu'on a prise va nous permettre, dans le fond, de rattraper le terrain qu'on avait perdu depuis des années et d'avoir, d'ici deux ans, une intervention équivalente à ce qui se fait en Europe, des centres de traitement d'ailleurs que j'ai visités l'année passée lors d'une mission, particulièrement à Barcelone, à Genève et à Paris. Donc, avec ça, on peut dire qu'on a enclenché en tout cas un chantier qui va nous permettre de donner de l'espoir puis de se sortir du monde de la misère.

Mais il y a un autre problème, M. le Président, c'est celui de l'injection à la cocaïne. Et ça, c'est particulier justement à certaines villes d'Amérique du Nord. On sait qu'en Europe, par exemple, les jeunes sont plus consommateurs d'héroïne par injection et qu'ici on est plus consommateur de cocaïne. Alors, j'ai décidé de

conjuguer les forces vives dont je vous parlais tantôt, Lauzon, les gens de Jewish et d'autres, pour essayer de mettre en place immédiatement... et j'ai autorisé déjà un certain montant d'argent pour mettre une équipe de travail pour être en mesure de trouver une façon de permettre aux gens qui utilisent les drogues par injection à la cocaïne de s'en sortir, quitte à mettre un projet-pilote en place, en conjuguant peut-être les efforts de Portage, de Jean-Lapointe ou autres. Alors, je veux conjuguer autour d'une même table les meilleures expertises québécoises qui se sont développées. Parce qu'il n'y a même pas de solution aux États-Unis, c'est ça qui est particulier. Alors, les gens font plutôt de la recherche en laboratoire, aux États-Unis, pour trouver un médicament qui serait l'équivalent de la méthadone, mais pour la cocaïne. Alors, nous, au Québec, on a décidé d'aller de l'avant et de voir de quelle façon on peut mettre en place un projet-pilote, parce qu'on évalue qu'il y a au Québec, malheureusement, 5 000 personnes qui utilisent la drogue par injection à la cocaïne.

Donc, je voulais quand même, M. le Président, insister sur ces aspects-là parce que c'est un défi qui interpelle le Québec. Et, comme l'a mentionné tantôt le député de Masson, il est clair qu'on retrouve là-dedans des gens qui, malheureusement, sont exclus de la société, exclus de leur famille, exclus de leur milieu de travail, qu'on retrouve dans la rue. Donc, régler ou amorcer en tout cas une action pour permettre à ces gens-là de s'en sortir, à mon point de vue, c'est quelque chose de bénéfique pour ces gens-là mais aussi pour l'ensemble de la société.

On a décidé, M. le Président, de procéder aussi à la mise en place d'un chantier qui était attendu depuis longtemps. Moi, je me rappellerai, à l'époque où j'étais directeur général du Pavillon du nouveau point de vue, l'ancien ministre de la Santé, Marc-Yvan Côté, m'avait fait venir à Québec pour voir de quelle façon le Québec pourrait avancer puis le ministère de la Santé pourrait créditer les centres de traitement, ce qu'on appelle les OSBL, de nombreux centres — au Québec, on en évalue à peu près 350, 400 — des gens qui offrent des services de réadaptation pour les alcooliques, toxicomanes, et de quelle façon on pourrait, dans le fond, qualifier et certifier ces centres-là. Alors, j'ai décidé d'aller de l'avant en faisant appel encore une fois aux gens du réseau public, du réseau communautaire, les meilleurs dans ce domaine au Québec. Le chantier est présidé par Jacques Lamarre, qui a une grande expérience. J'ai même fait appel à un ancien parlementaire, Yvon Picotte, qui fait partie du comité, pour être en mesure de certifier, d'ici un an, un an et demi, 150 ressources communautaires au Québec et de façon à bâtir une meilleure intégration des services aussi entre le secteur dit public et le secteur communautaire. Donc, c'est un chantier extrêmement important.

L'autre chose, M. le Président, nous avons déjà, par les 9,5 millions, soutenu différentes initiatives pour mettre en place des services de réadaptation spécialisés auprès des jeunes de moins de 18 ans. Parce que la grande tragédie de notre société, on se rend compte que, de plus en plus, plus on avance, les jeunes sont porteurs de deux,

trois ou quatre marginalités puis ils sont consommateurs de plus en plus en bas âge. Juste pour vous donner un exemple, la dernière année où j'étais à la tête du Pavillon du nouveau point de vue, après quatre ans d'existence pour le centre de réadaptation pour les jeunes de 12-17 ans, la moyenne d'âge de fréquentation était 13 ans et demi.

Donc, on se rend compte que nous avons besoin de services spécialisés. Alors, nous avons investi dans un projet porté par le centre Portage et les centres jeunesse Chaudière-Appalaches, le projet de Saint-Damien, pour ouvrir 40 places d'hébergement, de réadaptation, pour desservir l'ensemble du... le Centre un peu puis l'Est du Québec, pour venir en aide à ces jeunes. Nous avons investi aussi dans un projet, dans le centre Jellinek, pour ouvrir une dizaine de places en réadaptation pour les jeunes de l'Outaouais. Nous avons aussi soutenu un projet de Portage, en lien avec les centres Batshaw, pour ouvrir un centre de services de réadaptation pour les jeunes de la communauté de l'Ouest-de-l'Île de Montréal et pour les communautés autochtones. Alors, ce projet est en marche, mais on sera en mesure, je pense, dès le mois de mai, d'annoncer l'ouverture de ce centre. On a aussi, M. le Président, investi dans les centres Jean-Lapointe à Québec, ce qui va permettre de consolider leurs services, et permettre aussi d'ouvrir plus de places, et permettre d'accueillir justement des jeunes d'un peu partout au Québec.

Par ailleurs, M. le Président, on a investi 4.4 millions de dollars à peu près dans toutes les régions du Québec justement pour soutenir différents organismes qui travaillent auprès des alcooliques, toxicomanes. Et je pourrais, par exemple, donner des exemples. Dans la région de Québec, on parle de l'organisme la maison d'entraide Le Rucher, le Relais d'espérance, le Portail. Dans l'Estrie, l'unité Domrémy d'Asbestos, l'unité Domrémy Danville-Shipton, le Domaine de la sobriété, Coalition sherbrookoise pour le travail de rue qui travaillent aussi auprès des alcooliques, toxicomanes. Donc, partout à travers le Québec, nous avons fait des interventions budgétaires ciblées soutenant des organismes qui viennent en aide directement auprès des alcooliques, toxicomanes.

De plus, nous avons lancé au mois de mars une grande campagne de prévention nationale pour contrer les détresses, avec deux jeunes porte-parole fort connus des milieux des jeunes. Il s'agit de Karine et Benoît, les deux vedettes de la télésérie *Les grands frères*. Alors, ils effectueront une tournée à travers le Québec. Alors, il y a déjà une publicité qui est entrée en télévision, qui interpelle d'abord les familles, parce que le premier niveau de prévention, c'est dans la famille. Si on veut prévenir les détresses dans notre société, et particulièrement l'alcoolisme et la toxicomanie, c'est dans les familles que ça va se faire.

Il y a une autre publicité qui est entrée en salle de cinéma directement, publicité qui s'adresse aux jeunes. Et, encore une fois, M. le Président, le grand dénominateur commun des personnes — et Dieu sait que je peux en parler — qui sont aux prises avec le

problème de l'alcoolisme et de la toxicomanie, c'est le problème de solitude, c'est le problème d'isolement. Alors, l'objectif de la campagne *Parler, c'est grandir*, c'est d'amener les jeunes à verbaliser leurs émotions. Je suis convaincu que, autour d'eux ou autour d'elles, ils peuvent compter sur quelqu'un de confiance, un parent, un professeur, un ami, un voisin, le père, la mère, un frère ou une soeur, pour être en mesure d'expliquer ce qui ne va pas dans leur vie. Et, si les jeunes sont en mesure de... C'est bizarre parce qu'on vit dans une société de communication et jamais l'être humain ne s'est senti aussi seul. Alors, c'est une société de paradoxes. Alors, je pense que, en tout cas, cette campagne-là est bien lancée.

Il y aura d'autres types d'activités qui seront lancées à travers le Québec dans les mois qui vont venir. Il y aura un grand concours; les jeunes seront interpellés. C'est une campagne qui va durer trois ans. Donc, le désir du ministre aussi, c'est d'investir dans des actions qui ont de la durée. Si on veut être en mesure de faire un travail de conscientisation dans la population, il faut, à mon point de vue, investir dans quelque chose qui va avoir de la portée, qui interpelle la population mais qui va avoir de la durée.

Peut-être, en terminant sur cette question-là... Bien sûr, quand on parle d'alcoolisme et de toxicomanie, on rejoint les deux autres types de détresse, toute la question de la détresse psychologique, les gens qui malheureusement commettent des actes suicidaires. Dans une étude extrêmement poussée du Comité permanent de lutte à la toxicomanie, dans un rapport qu'il m'a remis l'année passée, on se rend compte effectivement qu'il y a une bonne partie des jeunes qui se suicident et qui sont porteurs du problème de l'alcoolisme et de la toxicomanie. Donc, ce problème-là est un problème qui malheureusement, M. le Président, est en émergence.

• (16 heures) •

Je pense que le Québec est quand même un chef de file dans tout ce qu'il a fait peut-être au cours des 30 dernières années. Ce que nous avons bâti en matière de services spécialisés puis la cohabitation des approches... Parce qu'on peut dire qu'il y a à peu près trois courants thérapeutiques à travers le monde, et nous avons la chance... Puis je suis sûr que c'est une chance que nous avons. Je regarde ce qui se fait en France, parce que c'est peut-être une approche unique qui leur cause pas mal de problèmes. Ici, c'est la cohabitation de trois approches thérapeutiques, c'est-à-dire les communautés thérapeutiques qui sont représentées par Portage, l'approche biopsychosociale et l'approche des fraternités qu'on appelle celle des mouvements d'entraide, dont l'essentiel est ce qu'on appelle l'approche thérapeutique par les 12 étapes. Alors, pour moi, le Québec en sort gagnant.

Il y a encore des efforts à faire. On va continuer dans ce sens-là dans le 21 millions que nous a attribué le ministre des Finances cette année, et je pense qu'on sera en mesure d'avoir d'ici deux ans — parce qu'on s'était donné un plan d'action sur trois ans — quelque chose de solide, de sérieux et qui sera, à mon point de vue, un des chefs de file en matière d'intervention pour les problèmes

d'alcoolisme et de toxicomanie non seulement en Amérique, mais au monde. Merci, M. le Président.

M. Labbé: Merci, M. le ministre.

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

Crédits budgétaires alloués aux régies régionales pour les soins aux personnes âgées

M. Marcoux: Alors, merci, M. le Président. Peut-être une question. D'abord, je pense que, Mme la ministre, vous aviez indiqué que vous pourriez déposer aujourd'hui ce que vous aviez envoyé dans les régies régionales, ce que vous appelez votre enveloppe de base. Alors, si...

Document déposé

Mme Marois: Oui, je pense qu'on peut faire ça. Si quelqu'un de la commission peut venir...

M. Marcoux: Merci. Et, deuxièmement, je voudrais savoir aussi: Pour ce qui est des personnes âgées, le 58 millions, est-ce que la répartition a déjà été envoyée aux régies régionales?

Mme Marois: Oui. Dans le tableau que nous avons déposé, M. le Président, que nous déposons maintenant...

M. Marcoux: Que nous n'avons pas encore.

Mme Marois: ...que vous aurez dans quelques instants — j'imagine que c'est une question technique, là, de copie — nous avons alloué le budget pour le maintien à domicile et pour l'alourdissement des clientèles hébergées de même que nous avons alloué une partie du budget qui s'adresse particulièrement aux personnes âgées, qui concerne particulièrement les personnes âgées et qui est celui des lits d'hébergement évidemment et de soins de longue durée, où nous rehaussons la qualité des lits d'hébergement ou assurons le financement complet de ces lits. On sait que, dans l'opération 2 000 lits, on avait de l'ajout de lits, mais il y avait aussi des lits qui étaient améliorés, des centres d'hébergement et de soins de longue durée qui avaient des équipements désuets et donc dans lesquels nous avons investi. Et, à cet égard, c'est bien celui-ci, hein? C'est le 6 324 200 \$ qui va à cette fin plus spécifiquement.

M. Marcoux: Donc, simplement pour...

Mme Marois: Ah oui, puis il y avait aussi des dépenses que nous avions faites en 1999-2000 à même un budget non récurrent. Vous l'avez d'ailleurs.

On peut peut-être passer à travers le tableau. Vous avez les enveloppes régionales nettes avant développement et rehaussement des bases. Ensuite, vous avez les bases

annuelles du maintien à domicile et sa répartition, l'alourdissement des clientèles hébergées. Alors, tout ça, c'est 50 millions. La mise à niveau des services de base dans les régions périphériques et nordiques, bien c'est ce fameux 20 millions pour la question de l'équité.

Et vous avez la case suivante, lits d'hébergement et de soins de longue durée, ce sont ces lits dont je parlais tout à l'heure qui sont rehaussés ou dont on assure le financement. Et, en 1999-2000, nous avons supporté — une somme de 1 675 000 \$ avec un budget non récurrent à l'époque — le financement de certains de ces lits. Donc, ça devient maintenant récurrent, ce qui nous permet de totaliser le 8 millions, 2000-2001, pour l'amélioration de certains lits d'hébergement ou pour le fait de couvrir leur fonctionnement, puisqu'ils sont maintenant rendus disponibles après avoir été rehaussés.

Enfin, vous avez le redressement budgétaire des centres hospitaliers, le redressement budgétaire des autres établissements, puisqu'on a bien dit qu'on couvrirait aussi d'autres établissements, et ce sont les montants alloués. Cela exclut bien sûr une réserve. On l'a mentionné, elle est de 43,4, la réserve. Cela exclut l'investissement en réadaptation en santé mentale...

Une voix: Santé physique.

Mme Marois: ...santé physique.

Une voix: ...réadaptation, il y a deux volets: physique...

Mme Marois: C'est ça, réadaptation physique et mentale...

Une voix: Ressources intermédiaires.

Mme Marois: ...et ressources intermédiaires.

M. Marcoux: Donc, personnes âgées... Alors, ce qui reste à distribuer, ce sont les autres items que vous avez dans votre tableau. C'est-à-dire personnes âgées et régions périphériques est là-dedans. Le reste de votre 200 millions dont vous parliez n'est pas dans ces enveloppes-là.

Mme Marois: Non. C'est-à-dire que, dans le 200 millions, ce qu'on comprend bien, là, ce qui est alloué ici, c'est 78. Alors, c'est ça exactement, c'est 78.

M. Marcoux: Et, pour ce qui est des...

Mme Marois: Donc, il reste évidemment tout ce qui concerne la déficience physique et intellectuelle, jeunesse, santé mentale, santé physique et ressources intermédiaires.

M. Marcoux: D'accord. Et, pour ce qui est du redressement budgétaire, si je comprends, là, ici, c'est 366 millions qui est indiqué par rapport aux 410 que vous avez mentionnés.

Mme Marois: C'est ça. Exactement.

M. Marcoux: Donc, ce dernier montant là va être distribué comment ou quand?

Mme Marois: Bon. Alors, vous savez qu'actuellement il y a eu des discussions avec toutes les régies du Québec, avec certains établissements, même, pour qu'on puisse voir quel était l'état de situation, et, à partir de cette analyse-là et des demandes qui nous seront faites, on verra à ventiler la somme restante pour couvrir les redressements budgétaires de certains établissements où cela nous apparaîtrait complètement justifié. Et ça, la démonstration est à faire par chacune des régies avec les établissements concernés.

Répartition des ressources additionnelles à être allouées aux établissements du réseau

M. Marcoux: Merci. Maintenant, simplement peut-être un commentaire, et je ne veux pas avoir de débat là-dessus, là, sur la liste des établissements de santé et de services sociaux qui ont un déficit, telle qu'établie dans le document que vous nous avez remis. Remarquez, je comprends que ce sont des estimés parce que l'année financière des établissements vient de se terminer. Il semblerait cependant qu'il y a... En tout cas, il y a peut-être des écarts dans un sens ou dans l'autre. Mais, si je prends Granby, je vous le mentionnais hier, en tout cas, il semble que c'est 4 millions au lieu de 3 millions. Centre hospitalier Beauce-Etchemin, on indique 3,5 millions. Apparemment, c'est davantage 4 650 000 \$. Est-ce qu'il serait possible pour la commission d'avoir la même liste une fois que les états financiers seront terminés?

Mme Marois: En fait, on sait fort bien que tout ça ne nous vient qu'en juin-juillet. Hier, d'ailleurs, on a abordé la discussion de certains budgets et on vous a indiqué qu'à la fermeture des livres on avait réglé un certain nombre de problèmes parce que nous avions des disponibilités pour ce faire. Même si le Vérificateur général trouve qu'on paie des dépenses au mauvais moment, c'est des dépenses réellement faites, puis on les paie. Alors, je pense qu'on ne peut pas nous reprocher ça, hein, pour des services rendus.

Alors, nous avons donc, à la fermeture des livres, l'an dernier, corrigé certaines difficultés que l'on rencontrait par des ajouts de crédits, parce que ceux-ci étaient disponibles. Alors donc, c'est plutôt vers le mois de juillet qu'on aura l'ensemble de la situation établie par établissement et d'une façon, là, beaucoup plus précise.

Et vous vous en souviendrez peut-être, parce que je l'ai dit à quelques reprises, nous avons prévenu aussi les établissements qu'il ne fallait pas, sachant que nous allions couvrir les déficits accumulés et rehausser les bases, profiter de la fin de l'année financière pour augmenter artificiellement certains budgets de dépenses en prévision pour l'année en cours, l'année qui a commencé il y a

quelques semaines, ou pour gonfler le déficit de l'année dernière, soit 1999-2000.

• (16 h 10) •

Et on a été très explicites à cet égard et on a demandé... Je pense qu'il y a une phrase qui indique cela dans le texte que nous avons transmis à toutes les régions, c'est la lettre que je signalais en mars dernier, à la fin mars. «À cette fin — alors, on dit que le remboursement des déficits, l'ajustement final sera versé ultérieurement sur la base des états financiers vérifiés — je demande à la région régionale de s'assurer que les déficits des établissements n'augmentent pas indûment d'ici la vérification de leur rapport financier.»

Et, en ce sens-là, on va être très rigoureux sur ces questions, puis je pense que c'est normal aussi qu'on le soit. On fait un effort considérable, je le répète, pour corriger la situation déficitaire qui est vécue dans le réseau, et je pense qu'il ne faut pas à ce moment-ci, donc, en remettre sur les problèmes qu'on a vécus et qu'on essaie de résoudre. Ce serait incorrect, et je pense que les établissements sont suffisamment responsables pour comprendre ce que ça signifie.

M. Marcoux: M. le Président, est-ce que la ministre pourrait — je pense que c'est public, de toute façon — me déposer le document auquel elle a fait référence, c'est-à-dire la directive aux régions? Je pense que ça peut être intéressant pour les membres de la commission.

Et dernière question là-dessus, sur les transmissions, en fait, de transferts budgétaires aux régions et aux établissements: Est-ce que la ministre pourrait déposer à la commission à une date précise ou enfin à laquelle elle pourra s'engager, parce que ça va se faire bientôt, la répartition également de ce qu'elle appelle les ressources additionnelles réseau? Je comprends que là nous avons personnes âgées, régions périphériques et nordiques. Est-ce que la ministre pourrait — d'ici un mois, ça va être terminé — faire parvenir aux membres de la commission la répartition par activité et répartition régionale des autres éléments des ressources additionnelles?

Document déposé

Mme Marois: Alors, M. le Président, d'abord on vous remet, là, la lettre donnée au personnel de la commission, un exemple d'une lettre qui a été envoyée à l'une des régions, et c'est la même, essentiellement, qui a été envoyée à toutes les régions, à chacune des régions, cependant avec des données évidemment propres à chacune des régions. Et il n'y a bien sûr aucune objection à ce qu'une fois que nous aurons réparti les budgets on puisse en faire connaître la teneur aux membres de la commission et la ventilation.

Cependant, je veux prévenir les membres de la commission que, selon le type de problématique, nous allons utiliser des rationnels particuliers et qui sont propres à chaque type de problématique. On a eu un bel exemple de ça tout à l'heure lorsque le collègue de notre ami le député de Vaudreuil est venu, le collègue de Châteauguay,

poser des questions sur la réadaptation physique. Qu'est-ce qu'on a dit? On a dit: On ne le répartira pas, là, au per capita en faisant les pondérations, etc. Nous savons qu'il existe des problèmes majeurs dans x régions, et c'est à ces régions et à ces institutions dans ces régions que nous allons verser des sommes. Elles seront un peu plus importantes, donc, pour chacune de ces institutions. D'autres n'y auront pas accès, et ce n'est pas parce qu'ils n'en ont pas nécessairement besoin, mais leur niveau de ressources est déjà plus élevé que les régions concernées ou que les institutions concernées.

Dans le cas de la santé mentale, je peux vous dire qu'on n'a pas l'intention de procéder avant sûrement quelques semaines, M. le Président, parce que nous avons mis en place à l'occasion d'un forum que j'ai tenu au printemps, au tout début du printemps, à la fin de l'hiver... C'est-à-dire bien ça ou à l'automne...

Une voix: Non, non, c'est...

Mme Marois: ...sur la santé mentale qu'on l'a fait?

Une voix: À l'automne.

Mme Marois: À l'automne, en novembre. Oh là là! Bien, c'est parce qu'on a eu pas mal d'activités. Alors, à l'automne, on a tenu un sommet sur la santé mentale. On a confié un mandat à un groupe présidé par M. Blanchet, qui est un directeur général de CLSC, mais qui est particulièrement préoccupé par ces questions. Un groupe important a été constitué, représentant autant les usagers, que des institutions, que les chercheurs ou que des professionnels, qui a fait le tour des régions et qui va nous faire des recommandations quant aux activités que nous devons supporter dans les différentes régions.

On se souviendra d'ailleurs qu'en 1998 le ministre de l'époque avait rendu public un plan d'action pour la transformation des services de santé mentale. Ça s'inscrivait dans la foulée de la politique de santé mentale. Il y avait quatre grands axes qui étaient prévus au plan d'action: la mise en place de services requis dans la communauté près des milieux de vie des personnes; les réseaux intégrés de services; le développement de services de santé mentale pour les jeunes et les enfants; et l'existence de conditions de succès de la transformation de ces services. Et c'est dans ce sens-là, donc, que ce groupe va me faire des recommandations précises. On prévoit qu'un sommet va se tenir sur la question à l'automne et, à ce moment-là, on pourra identifier où seront alloués les budgets en santé mentale. C'est parce que je ne veux pas créer d'illusions puis d'attentes auxquelles on ne pourrait pas répondre. Dès que le reste sera ventilé, je le ferai. Et il y a certains crédits qui ne le seront que plus tard, et, à ce moment-là, quand ce sera fait, je n'ai aucune objection à rendre ces données publiques. De toute façon, ce sont des données qui sont d'ordre public.

M. Marcoux: Donc, est-ce que je crois comprendre... Parce que, évidemment, dans certaines des

activités, je pense qu'il y a des attentes, il y a même des engagements de la ministre. Et, si j'exclus la santé mentale, où je comprends que le 8 millions ne sera pas distribué avant l'automne, si je comprends bien, pour les autres activités... Donc, la santé mentale, je comprends que le 8 millions, ça va aller à l'automne.

Mme Marois: Normalement, ça irait à l'automne à moins que le comité ne me fasse des recommandations qui me permettent d'agir plus tôt. Cependant, je vais faire une autre réserve...

M. Marcoux: Mais est-ce...

Mme Marois: Non, c'est important, parce que, sans ça, les gens vont dire: Ah oui, mais, si on a un besoin urgent, s'il y a une situation absolument sérieuse sur laquelle il faut se pencher... Alors, j'ai prévu aussi que, s'il faut dégager quelques ressources du budget de santé mentale pour des problématiques particulières dans une région en particulier ou dans une autre, on pourra le faire, on se comprend bien. Mais, normalement, comme le sommet est prévu à l'automne, ça devrait être à l'automne. Cependant, si le comité est capable de me faire des recommandations et ne pense pas que ça serait modifié compte tenu de l'exercice qui a eu cours depuis quelques mois et qu'on peut agir plus tôt, on le fera, M. le Président. On s'entend, là, on ne le retient pas pour le plaisir de le faire, mais parce qu'on veut, lorsqu'on l'allouera, qu'il soit alloué aux bons endroits.

M. Marcoux: Est-ce que je peux simplement revenir, M. le Président, sur cet aspect-là? Est-ce que la ministre pourra, au 30 avril, à la fin avril, donc un mois après le 1er avril, déposer à la commission parlementaire la répartition des budgets des ressources additionnelles qui sont listées dans son tableau, sauf les personnes âgées et les régions périphériques, qui sont déjà fournis? Mais nous fournir l'ensemble des autres, sauf la santé mentale où on dit: On va mettre 8 millions, mais ça va aller à l'automne.

Mme Marois: Non, c'est ça, tout ce que nous pourrions allouer et ventiler par région ou par institution, selon le cas, vous l'aurez dès que ce sera fait. Il faut bien comprendre que, dans la santé physique — d'ailleurs le député de Vaudreuil me l'a fait remarquer l'autre jour à l'Assemblée nationale — il y a un 38 millions pour des interventions spécifiques, par exemple, comme listes d'attente, et il y a un 20 millions pour les urgences. Le 20 millions pour les urgences devrait être alloué plutôt à l'automne dans la foulée du forum qu'on tiendra sur les urgences en juin, alloué à l'automne pour nous permettre de passer la phase critique de l'hiver, parce qu'on s'est entendu que ce serait un budget récurrent, sachant qu'il y a toujours cette hausse en hiver et puis qu'on ne peut pas... Même si on voulait l'étaler, on ne peut pas le faire, on le sait. Alors, vivons donc avec cette réalité-là et supportons nos établissements au moment où ça se passe. Donc, le sommet de juin va nous donner les indications,

et, dès qu'on pourra le faire, cependant, à l'automne, on allouera ce budget de 20 millions pour passer la période de l'hiver 2000-2001.

Donc, je fais ces caveats-là, mais je pense que c'est important de les faire, parce que, après ça, on nous dit: Ah, vous nous aviez dit que vous nous donneriez l'information, on ne l'a pas. Je vous dis: Voilà l'information que je pourrai rendre disponible. Voilà celle où cela peut prendre un peu plus de temps, et je vous explique pourquoi. Mais, aussitôt que nous aurons alloué le reste, on vous en informera.

• (16 h 20) •

D'ailleurs, est-ce que je peux me permettre, M. le Président... Parce qu'il y a eu une question posée hier à l'Assemblée, au moment où nous siégeons, et on a semblé dire que, dans les faits, il n'y avait pas eu... Enfin, dans les informations que j'ai pu lire suite à ces discussions que nous avons eues et à ces échanges que nous avons eus, j'ai pu lire qu'il n'y avait pas eu, pour l'Institut de cardiologie, par exemple, de sommes nouvelles d'acceptées pour qu'on puisse ouvrir ou allonger le temps d'opération à l'Institut. Il y a eu un échange avec la direction de l'Institut, qui a eu l'autorisation sur une base informelle, au sens où il n'y a pas eu une signature de lettre disant: Voici exactement le montant, mais nous l'avons autorisé à pouvoir ouvrir sa salle d'opération et à pouvoir offrir, donc, un plus grand nombre de services à l'Institut. Et ils ont déjà commencé, puisqu'ils ont embauché le personnel. Et les budgets alloués, qui le seront d'ici quelques jours tout au plus, vont permettre de couvrir toutes les dépenses de fonctionnement engagées pour augmenter le niveau de services à l'Institut. Donc, ce sera rapide dans certains cas, même très rapide, et, dans d'autres cas, pour les raisons que j'ai expliquées jusqu'à maintenant, ça prendra un petit peu plus de temps.

M. Marcoux: Je reviens avec ma question: Sauf la santé mentale et les urgences, est-ce que la ministre pourra, au 30 avril, faire connaître la répartition des ressources additionnelles au réseau ou vous dites: Non, ça ne sera pas possible, alors que c'est annoncé depuis le mois de mars, et on dit: Oui, voici ce qu'on va pouvoir accorder comme services? Et là on dit: Bien non, ça va attendre, ça va dépendre.

En santé mentale, par exemple, là je prends le cas de la Montérégie qui est sous-financée de façon particulière, où le per capita est très bas, où, dans la région de Vaudreuil-Soulanges, c'est encore plus bas que l'ensemble de la Montérégie déjà sous-financée, et là on dit: Écoutez, là on reconnaît que c'est sous-financé, oui, c'est vrai, mais ça va aller à l'automne avant que vous puissiez peut-être avoir quelque chose pour rehausser vos besoins de services en santé mentale, par exemple, dans la Montérégie. C'est ça, le message, dans le fond, en tout respect, Mme la ministre, que vous envoyez.

Mme Marois: Alors, je ne veux pas insister, parce que je le dis souvent au député de Vaudreuil, s'il m'écoutait davantage, il ne me ferait pas ce genre de

commentaire. Alors, je vais recommencer, M. le Président, et je vais bien lui expliquer ce que j'ai dit tout à l'heure. Ce que j'ai dit tout à l'heure, c'est ceci. J'ai dit: Dans le cas de la santé mentale, nous avons tenu un forum. Nous avons confié un mandat à un groupe qui a travaillé très sérieusement, que mes collaborateurs ont vu il y a à peine quelques jours, et on va nous faire des recommandations précises quant à l'affectation des sommes disponibles. Cependant, on a prévu avec eux que, pour que le travail soit plus complet, soit plus exhaustif, normalement ça devrait se faire à l'automne. Si ça peut se faire plus tôt, tant mieux, on le fera.

Mais j'ai fait un caveat tout à l'heure et je vais le refaire. Je dis: Cependant, dans certains cas particuliers où on devrait agir de façon plus urgente, plus rapide, parce qu'il y a des situations plus difficiles, plus pénibles, on le fera. Et j'avais en tête, entre autres, des besoins particuliers en Montérégie. Et il y a d'autres régions qui sont dans de telles situations. Mais on parle de quelques centaines de milliers de dollars, on ne parle pas du 8 millions de dollars. Bon, le per capita, effectivement, pondéré en santé mentale confirme que la Montérégie est l'une des régions les moins bien servies à cet égard, on n'en disconvient pas. J'ai eu l'occasion de le voir, d'en discuter avec mes collaborateurs, avec les gens de la région elle-même. Il y a d'autres régions qui ont des ressources beaucoup plus importantes. Donc, c'est pour cette raison aussi qu'on le départagera en fonction de projets ou de problèmes plus précis. Bon.

Je vais revenir maintenant à la question plus générale du député qui me dit: Est-ce que, le 30 avril, nous pourrions savoir comment sont ventilées les ressources additionnelles réseau que vous prévoyez? Je peux vous dire, et je vais le reprendre: En déficiences, c'est d'ici quelques jours que cela sera fait; en santé physique aussi. On exclut cependant l'urgence. Je l'ai dit, c'est dans un plan de travail qui viendra plus tard, à l'automne. Ressources intermédiaires, quelques semaines encore. Et jeunesse, nous avons du travail supplémentaire à faire. Donc, au fur et à mesure que ces budgets seront distribués, ils seront connus, et on pourra en informer la commission, M. le Président.

Il ne s'agit pas de vouloir cacher ou camoufler. Je comprends que le député, sans doute, s'inquiète du fait que les établissements auront ou non la hauteur des budgets pour l'année à venir. Nous savons que, dans le cas des budgets de nos établissements comme les hôpitaux, comme les centres locaux de services communautaires de même que les centres d'hébergement et de soins prolongés, ces budgets, eux, sont déjà connus pour ce qui est des personnes âgées. Santé physique, ils le seront très bientôt. Déficience physique, la même chose. Donc, de façon générale, les budgets seront connus pour l'ensemble des établissements.

Dans les autres cas, ce sont des ajouts que les établissements pourront recevoir. Alors, tant qu'ils n'ont pas ces ajouts, ils font la planification de leur budget avec les ressources qui leur sont disponibles compte tenu,

évidemment, des redressements que l'on aura consentis, et le plus qui s'ajoutera leur permettra d'augmenter le niveau de services, M. le Président.

Alors, je pense que nous sommes, à cet égard, équitables, et en même temps on ne met pas de pression sur les établissements qui ne connaissent pas leur budget à ce moment-ci. Ils connaissent le budget de fonctionnement qu'ils ont déjà, sur lequel ils peuvent compter, rehaussé avec les redressements et, dans certains cas, les ajouts. Et, dans les autres cas, quand l'ajout arrivera, ça permettra simplement à ces établissements d'augmenter le niveau de services.

Le Président (M. Beaumier): M. le député.

Répartition des crédits affectés aux augmentations salariales

M. Marcoux: Merci. Vous avez circulé un tableau suite à notre question hier sur le 112 millions de 1999-2000 pour ce qui est de l'accroissement des salaires. Lorsque vous indiquez, dans Indexation salariale, réseau et ministère... D'abord, pour ce qui est du réseau seulement, qu'est-ce que ça représente si j'exclus le ministère? Et c'est calculé comment? C'est 0,5 sur quelle masse salariale?

Mme Marois: En fait, c'est relativement simple et complexe en même temps, on additionne tout le personnel de tout le réseau et de tout le ministère puis on connaît notre masse salariale. À partir de cette masse salariale, on applique les paramètres: 1,5 % au 1er janvier...

M. Marcoux: Mais, si c'est aussi simple que ça, je ne comprends pas qu'on ne l'ait pas dans le tableau, dans le fond, puis qu'on n'ait pas pu plus établir: Voici comment on fait les calculs.

Mme Marois: Bien, c'est facile. C'est facile...

M. Marcoux: Bien, quelle est la masse salariale du réseau? Quelle est la masse salariale sur laquelle est calculée l'indexation pour le réseau? Ensuite, pour le ministère.

Mme Marois: On va feuilleter nos documents budgétaires parce que la question n'était pas aussi précise, il faut convenir, hein? Quand on nous a demandé la ventilation du 112 millions, on nous a demandé à quoi ça avait servi. Bien, là vous l'avez. C'est évident qu'on additionne tous les... En fait, on prend toute la masse salariale et puis on lui applique le facteur d'augmentation. Alors, M. le Président, on va...

Le Président (M. Beaumier): Oui.

Mme Marois: C'est intéressant, là, parce que ce sont des documents budgétaires. Le budget de dépenses 2000-2001, volume II, message du président du Conseil du

trésor et renseignements supplémentaires, je vais demander à mon sous-ministre, M. Roy, de nous présenter ce qu'on retrouve dans ce document qui nous permettra sans doute de mieux comprendre les chiffres qui vous ont été transmis.

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

• (16 h 30) •

M. Roy (Pierre): Merci, M. le Président. Alors, effectivement, si vous prenez le volume II du budget de dépenses 2000-2001, message du président du Conseil du trésor, à la page 29, vous allez retrouver les dépenses prévues pour la rémunération, prévues en 2000-2001. Alors, vous voyez qu'en santé et services sociaux la masse salariale totale du ministère est de 51,4 millions, dont 46,7 en salaires; que la masse salariale du réseau est de 8 311 500 000 \$, dont 7 134 800 000 \$ en salaires; les professionnels de la santé, 2 776 200 000 \$; et les autres bénéficiaires, 153,9 millions. Maintenant, évidemment, les chiffres que vous avez là incluent les augmentations salariales. Donc, c'est après les ajouts de 112 et de 765 millions qu'on arrive à ces montants-là.

Alors, dans le fond, si je comprends bien la question du député, il faudrait avoir la masse salariale avant les augmentations et après les augmentations. Vous avez ici la masse salariale après les augmentations salariales.

M. Marcoux: Est-ce que vous pourriez — vous avez tout ça dans vos systèmes évidemment — ...

M. Roy (Pierre): C'est sûr que, si on prenait le même document de l'an dernier et qu'on comparait..

M. Marcoux: ...tout simplement nous fournir l'information: masse salariale à telle date, masse salariale à telle date? Je pense que ça permet de mieux comprendre. Et vous avez tout ça dans vos systèmes d'information. Alors, c'est principalement pour le réseau. Si je prends maintenant le 765, qui est, pour 2000-2001, Accroissement des salaires et diverses dépenses de fonctionnement, si je comprends...

Mme Marois: Où êtes-vous là?

M. Marcoux: Ah! bien, j'ai toujours, vous savez, votre tableau.

Mme Marois: Ah! c'est bon, ça. O.K.

M. Marcoux: Oui, Oui.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Marois: C'est bon. Si on parle des mêmes choses, c'est bon.

M. Marcoux: J'espère que ça n'a pas changé, encore une fois.

Mme Marois: Ça ne change pas. Ça ne change pas.

M. Marcoux: C'est venu près de changer hier. Je pensais que vous alliez annoncer un 20 millions de plus en Chambre. Ha, ha, ha!

Mme Marois: J'aimerais trop ça.

M. Marcoux: J'ai dit, écoutez, une grande nouvelle.

Mme Marois: J'aimerais trop ça.

M. Marcoux: Donc, le 765 comprend le 112, hein? C'est ça qui est récurrent. Oui?

Mme Marois: Le 112, attendez un peu, là, oui, il le comprend.

M. Marcoux: C'est ça?

Mme Marois: Bien, attendez un peu, là.

M. Marcoux: Donc, si je prends maintenant...

Mme Marois: Effectivement. Alors, on se souviendra que j'ai déposé ce document après le discours du budget, où on ventilait, sur 1999-2000 et 2000-2001, les crédits de 2,7 milliards affectant une partie de cette somme bien sûr à 1999-2000, et c'est normal parce que nous avions consenti des hausses de salaire courant sur l'année 1999-2000. Alors donc, on a ce 112 millions, mais qui a comme effet d'augmentation sur le budget 2000-2001, 112 plus les augmentations supplémentaires consenties en 2000-2001 de même que d'autres dépenses de fonctionnement, donc bien sûr c'est l'effet de récurrence du 112 millions qu'on retrouve dans le 765 millions. Peut-être que mon sous-ministre voudrait ajouter quelques informations, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): M. Roy.

M. Roy (Pierre): Si vous permettez, M. le Président, il faut bien se rappeler que le 112, tel que je l'expliquais hier, c'est l'écart entre les offres initiales et le règlement, donc entre 1 % et 1,5 %, par exemple, alors que le 765, c'est la totalité du 2,5 % d'augmentation, ce n'est plus juste un écart, là.

M. Marcoux: Oui, je comprends. Mais le 765 comprenant le 112, si je veux calculer, savoir précisément, dans le fond, les crédits propres de 2000-2001... Je ne veux pas faire de guerre de chiffres.

Mme Marois: On est toujours dans le même débat, là.

M. Marcoux: Non, non, mais, écoutez, pour comprendre le 765, là. Ça veut dire que le 112 est déjà

dedans. Donc, si je le soustrais du 765, ça veut dire que ce qui correspond à l'augmentation vraiment afférente, dans le sens que le disait M. le sous-ministre, à l'année 2000-2001, c'est 653 millions. Parce que le 112, vous le continuez, il est récurrent.

Mme Marois: Oui. Bien, le fait que les salaires ont été augmentés, on ne va pas les réduire l'année suivante. Alors, il faut en tenir compte parce que c'est du plus qu'on doit rajouter par rapport aux budgets initiaux et initialement prévus.

M. Marcoux: Alors, voulez-vous...

Mme Marois: Alors, on comprend bien que, oui, ça comprend cela, ça va de soi. D'ailleurs, c'est indiqué: Accroissement des salaires et des diverses dépenses de fonctionnement.

M. Marcoux: Alors, à ce moment-là, est-ce que vous pouvez me donner...

Mme Marois: Parce que je suis pas mal sûre que, si on l'enlevait puis qu'on ne le versait pas aux institutions, elles trouveraient ça...

M. Marcoux: Ah! bien, c'est ce qui a déjà été fait dans le passé justement, puis il y a eu des problèmes.

Mme Marois: Mais ce n'est pas ce qu'on fait. Est-ce que c'est votre gouvernement qui avait fait ça?

M. Marcoux: Non, c'est votre gouvernement qui a coupé ça, qui a coupé plus que 2,2 milliards.

Mme Marois: Je vous rappelle qu'on en a rajouté 4,4.

M. Marcoux: Mais, si on revient à ça, voulez-vous me donner quel est, pour le réseau, le coût d'augmentation, c'est-à-dire la masse salariale, donc, justement, au 31 décembre? Parce que 2,5 % s'applique à compter du 31 décembre. Mais le pourcentage d'augmentation, le 2,5 %, sur l'ensemble de la masse salariale du réseau, ça représente combien dans le 765? Parce que vous avez un autre 2,5 % qui s'ajoute aussi au premier trimestre de l'an prochain, là, donc qui vient s'ajouter au 2,5 % de cette année.

Mme Marois: Est-ce que vous voulez... Comme vous voulez.

M. Turenne (François): Oui, oui, je peux répondre. François Turenne, du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Mme Marois: Sous-ministre adjoint.

M. Turenne (François): Au budget et aux investissements et aux technologies d'information.

Le Président (M. Beaumier): Merci, M. Turenne. C'est à vous.

M. Turenne (François): M. le Président, l'effet, en termes de d'indexation salariale, c'est 228,1 millions. En fait, c'est 2,5 % sur base annuelle plus un 2,5 % évidemment au 1er janvier 2001. Donc, c'est un taux un peu supérieur à 2,5 %. C'est un double effet: un 2,5 % base annuelle et un 2,5 % au 1er janvier 2001 qui est une durée de trois mois. Donc, c'est 228,1 millions.

M. Marcoux: Si vous prenez votre masse salariale au 31 mars 2000 et votre masse salariale au 31 mars 2001...

M. Turenne (François): Bien, elle va être de 228 millions plus élevée.

Répartition des crédits affectés aux augmentations des coûts de système du réseau

M. Marcoux: Et quels sont les coûts de système afférents au réseau?

M. Turenne (François): Il y a différents coûts de système, là. Si on reste dans les salaires, évidemment il y a le coût de système salarial. On s'explique. Le coût de système salarial, c'est l'évolution dans les échelons des cadres et des syndiqués. Alors, les coûts de système salarial qui sont inclus dans le 765 millions — on est toujours dans cet univers-ci — ont été calculés sur la base de 0,61 pour les cadres, le personnel cadre, et sur la base de 0,83 pour le personnel syndiqué. Et, au total, l'effet combiné de ces deux taux-là sur la masse salariale, ça représente un montant de 59,5 millions d'ajout à titre de coûts de système salarial. Maintenant, si vous voulez qu'on poursuive dans les autres éléments de coûts de système...

M. Marcoux: Le total des coûts de système.

M. Turenne (François): ...on a les contributions de l'employeur, qui sont essentiellement les modifications au Régime de rentes du Québec, pour 7,9 millions. On a des ajustements aux régimes de retraite — je ne sais pas si on peut... oui, je pense qu'on peut calculer ça dans les coûts de système — qui sont de 38,3 millions. On a les indexations des autres dépenses de fonctionnement, qui ont été calculées sur un taux de 1,6 %, qui est le taux d'inflation, qui représentent 47,5 millions de dollars. Et on a le service de la dette, donc l'augmentation du service de la dette qui a été expliquée hier, qui est de 46,7 millions de dollars. Et le dernier élément de coûts de système, qui, lui, est un élément négatif, est l'indexation des revenus. Vous savez qu'on perçoit des revenus dans les établissements pour les suppléments de chambres et pour la contribution des adultes hébergés. Donc, l'augmentation des revenus fait en sorte qu'on a un ajustement négatif de 8,2 millions.

Alors, ce qui fait qu'au total, si on fait la somme de ces coûts de système, ça représente, pour le réseau, en 2000-2001 — j'essaie de trouver le chiffre qui représente les ajouts, je ne sais pas si on l'a calculé, mais je vais rapidement — c'est ce que je viens de dire, 59 millions coûts de système salarial; plus 8 millions contribution de l'employeur, donc 67; plus régimes de retraite, 38 millions, donc 105; plus indexation des autres dépenses, 47, donc 152; plus service de la dette, 46. Donc, on est rendu à 193, moins 8. Donc, c'est de l'ordre de 180 millions de coûts de système.

● (16 h 40) ●

Une voix: 189,9 millions.

M. Turenne (François): 189,9, ceux qui sont plus rapides que moi.

M. Marcoux: Pour le réseau.

M. Turenne (François): Oui, pour le réseau, excluant la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Vaudreuil, avez-vous d'autres questions sur ce sujet-là?

M. Marcoux: Bien, sûrement là-dessus, oui.

Le Président (M. Beaumier): Oui. Puis, après ça, on passera...

M. Marcoux: Si vous permettez, M. le Président, donc le 765 comprend également la RAMQ, si je comprends. Alors, 765... C'est ça?

M. Turenne (François): Oui.

M. Marcoux: Alors, si vous me décortiquez réseau-RAMQ, le 765, là vous me dites que le réseau, pour l'accroissement des salaires — parce que là je n'ai pas tout pris ça en... — 228, plus les coûts de système qui sont 190...

M. Turenne (François): Oui. Juste pour compléter dans les salaires, tantôt c'est parce que votre question portait sur l'indexation des salaires — M. le Président, excusez-moi — il y a aussi dans les salaires, qui ne sont pas dans les indexations comme telles, des ajustements particuliers qui sont très importants, qui ont été faits suite aux ententes qui sont intervenues avec différents groupes. Par exemple, et je vous les résume en deux blocs, il y a le redressement salarial des infirmières, qui est une entente particulière au-delà de l'indexation, qui représente un coût de 66,8 millions, qui est compris dans le 765; et il y a une série de mandats — enfin, que je n'énumère pas ici, mais, si vous voulez les connaître, mon collègue a le détail de ces mandats — qui ont été accordés, approuvés, et qui ont conduit à des ententes, et qui conduisent à des ajustements salariaux de 51 millions, qui sont compris dans le 765 millions. Donc, ces deux montants-là s'ajoutent

évidemment à l'indexation salariale et vont évidemment aussi en ajustements dans le réseau des établissements de santé et de services sociaux.

M. Marcoux: O.K. Donc, ça, ça fait un total de, en fait, 229 plus 190 plus — je vais arrondir les chiffres — 67, 51. C'est ça? Est-ce que c'est complet, ça?

M. Turenne (François): Dans les autres éléments qui composent le 765, on a évidemment, ça a été mentionné tantôt, la rémunération R-A-M-Q, RAMQ. Donc, il y a un montant de 89,6 millions qui fait partie du 765. Et il y a aussi un montant de 30 millions pour le Programme d'exonération financière et de l'aide domestique. On se rappellera que ce programme, qui avait été annoncé dans un discours sur le budget, avait une durée de vie prévue de trois ans, et le programme a été reconduit dans les crédits pour un montant de 30 millions. Alors, ça fait que c'est compris dans le 765 millions.

M. Marcoux: Est-ce qu'il serait possible, peut-être, de nous déposer cette ventilation-là, ce qui serait beaucoup plus simple, dans le fond, je pense, pour la compréhension de tous les membres de la commission parce que c'est un élément important? En tout cas, vous l'avez, là. Je pense que ça permet de mieux comprendre les chiffres.

Mme Marois: Alors, M. le Président...

Le Président (M. Beaumier): Oui, madame.

Mme Marois: ...on n'a pas d'objection à déposer le tableau. On va cependant procéder à quelques corrections parce qu'on a constaté qu'il y avait une erreur dans ce qu'on apportait comme info. On l'a corrigée en vous le donnant. Mais je pense qu'on retrouve — M. Turenne nous indiquait ça — dans le cahier explicatif... Si vous allez au cahier explicatif des crédits...

M. Marcoux: À quelle page?

Mme Marois: À la page...

M. Turenne (François): M. le Président, dans le cahier explicatif des crédits, on a l'explication détaillée de la croissance des crédits programme par programme, élément par élément. Évidemment, la difficulté, c'est qu'on ne part pas de la même base, du même tableau de base qui est le tableau du 2,7 milliards avec lequel, semble-t-il, ici on travaille. Mais on a les mêmes facteurs de variation quand même sur différents items, mais présentés autrement.

Mme Marois: On retrouve donc l'ensemble des informations.

M. Turenne (François): Bien, sauf que c'est présenté sur une base différente.

Mme Marois: Oui, oui, c'est ça.

Le Président (M. Beaumier): Bien.

Mme Marois: On va déposer le tableau une fois qu'on aura apporté les corrections nécessaires pour que les chiffres soient justes. Il n'y a pas de problème.

Le Président (M. Beaumier): Alors, c'est noté.

M. Marcoux: Bon, il y a la partie RAMQ aussi que vous avez dans votre dossier, donc ce qui permet de distinguer entre le réseau et la RAMQ, mais il n'y a rien pour ce qu'on appelle l'alourdissement des cas, l'augmentation du volume, le coût des nouvelles technologies, etc. Dans le fond, là, c'est...

Mme Marois: Alors, on soulève ici une question qui est discutée, si on veut, depuis un bon moment avec l'ensemble de notre réseau. Nous reconnaissons ce qu'on appelle les coûts de système ou la progression des différents coûts affectés au fonctionnement dans un établissement en présumant un volume d'activité comparable ou en présumant une amélioration de la productivité si jamais il y a une hausse de la demande sans nécessairement ajout de crédits.

Cette année, nous ajoutons des crédits à hauteur de 200 millions pour tenir compte de la progression de la demande de services. Une des discussions que, je crois, nous devons avoir avec l'ensemble de nos partenaires du réseau, c'est celle-là. Est-ce qu'il y a, au-delà de l'évolution des coûts de fonctionnement de base, un coût santé ou un coût services sociaux qu'on devrait reconnaître? Et, un peu lorsqu'on alloue des budgets dans les universités ou dans les commissions scolaires, on dit: Il y a 25 élèves de plus, bon, bien c'est au per capita, on augmente en conséquence. Ou à l'université, de la même façon: Vous en avez tant d'inscrits, on augmente le budget.

Vous savez que j'ai annoncé que nous travaillerions en collaboration avec les représentants des gens du réseau. Et nous mettrons en place un comité sur les méthodes d'allocation des ressources qui comprendra l'Association des hôpitaux du Québec bien sûr et l'Association des centres locaux de services communautaires de même que des centres d'hébergement et de soins de longue durée. Et ce comité devra non seulement regarder la méthode d'allocation des ressources, mais aussi aborder cette question: Est-ce qu'on doit introduire un facteur d'augmentation qui serait lié à une augmentation de la clientèle ou de la demande dans certains services mais tenant compte du facteur évidemment d'efficacité ou d'amélioration de productivité?

Parce qu'on peut avoir — on a des exemples d'ailleurs tellement intéressants actuellement — une demande beaucoup plus grande pour certains types de chirurgies, mais les méthodes chirurgicales peuvent être à ce point changées que, pendant une même période, une même personne peut faire un beaucoup plus grand nombre de chirurgies qu'elle ne le faisait par le passé, avec des

équipements beaucoup plus flexibles, si on veut, beaucoup plus faciles d'accès. Et d'ailleurs c'est toute la philosophie qu'il y a derrière le virage ambulatoire et l'implantation de centres ambulatoires. L'exemple des cataractes est probablement le plus bel exemple, puisque maintenant on peut procéder avec un équipement beaucoup plus léger et on peut procéder à des interventions en plus grand nombre sans avoir une salle d'opération qu'on occupait par le passé, avec tout ce que ça comporte évidemment et dans les coûts d'investissement et dans les coûts de fonctionnement.

• (16 h 50) •

Donc, coût santé, oui, moi, je pense qu'il faut regarder cela, mais, en même temps, il faut regarder l'autre aspect, qui est l'amélioration de la productivité dans nos institutions. Il ne faut pas avoir peur de ce mot-là, même s'il s'agit de services aux personnes, puisqu'il y a eu, dans les dernières décennies, des gains incroyables en termes de productivité. Même actuellement, je viens de parler des chirurgies de la cataracte, mais pensons simplement à ce qui se passe en radio-oncologie. Les derniers appareils permettent, parce qu'ils sont équipés avec de nouvelles installations — je pense aux multilames — des traitements à des personnes sans avoir au préalable à préparer toute espèce d'équipement qui permettrait de protéger la personne de radiations qui pouvaient même être dangereuses. L'appareil comporte maintenant dans sa technologie les éléments qui permettent de faire ce travail-là. Alors donc, c'est une amélioration, on conviendra, au plan technologique, qui a un impact sur le temps d'intervention, sur la préparation de l'intervention. Et c'est de ça dont il faut être capable de tenir compte. Je vous avouerai que ce n'est pas toujours évident bien sûr, mais, dans certains cas, ça peut être tout à fait mesurable. Et il faut, si nous voulons aller vers une approche comme celle-là, être capable d'en tenir compte.

Le Président (M. Beaumier): Est-ce que ce serait possible qu'on puisse passer la parole au député de Masson, quitte à revenir?

M. Marcoux: Avec plaisir.

Le Président (M. Beaumier): Bon, d'accord. Alors, M. le député de Masson.

Plan d'action visant à contrer la dépendance reliée au jeu

M. Labbé: Merci, M. le Président. Merci, cher collègue. Alors, peut-être une petite question. Ça s'adresse évidemment au ministre délégué à la Santé et à la Jeunesse. Alors, M. le ministre, dans un premier temps, on a parlé tout à l'heure de différentes problématiques comme telles, et j'aimerais vous sensibiliser à une problématique dont on n'entend parler peut-être pas assez suffisamment mais qui est existante, qui s'appelle évidemment toute la question des jeunes et le gambling. Alors, c'est un fait qu'on n'en entend pas parler souvent, mais je peux vous avouer qu'on sent qu'il y a un problème

qui existe. Et je me demande si, à votre ministère, on est sensibilisé à ce phénomène-là et s'il y a des choses actuellement qui se font dans ce milieu pour aider justement les jeunes qui sont aux prises avec cette difficulté-là. Alors, M. le ministre.

M. Baril (Berthier): Alors, M. le Président, je voudrais remercier le député de Masson de cette question. Effectivement, quand on parle de l'émergence de nouvelles détresses, on parle malheureusement de l'émergence du phénomène de la codépendance au jeu pathologique ou ce que les gens appellent communément le gambling. C'est une détresse tellement en émergence, tellement forte, tellement puissante puis qui crée des ravages un peu partout dans nos sociétés qu'aux États-Unis elle est devenue le premier phénomène de codépendance dans la population.

Alors, on retrouve naturellement deux ordres de problématique particulière à la société québécoise: il y a tout ce qui tourne autour du vidéopoker — il y en a à peu près, malheureusement, dans toutes les régions du Québec — et il y a effectivement toute la question des jeux de hasard — je pense que c'est principalement concentré, effectivement, que ce soit la grande région de Québec, la grande région de Montréal ou la région de l'Outaouais.

Alors, fort heureusement, lors du dernier budget du ministre des Finances, il y a eu quand même une annonce importante pour être en mesure de contrer ce problème-là dans notre société. Donc, le ministre des Finances a annoncé un montant de 44 millions de dollars sur six ans pour développer une gamme essentielle de services pour ce qu'on appelle les joueurs pathologiques, intervention qui va être concentrée, dans le fond, dans trois types d'action, c'est-à-dire la prévention — je pense que c'est important de faire de la prévention à ce niveau-là — le dépistage comme tel et la réhabilitation.

On est chanceux, M. le Président, parce que, au Québec, il s'est développé autour d'un chercheur de l'Université Laval que tout le monde connaît, le professeur Ladouceur, toute une expertise en ce qui concerne le type d'intervention qu'il faut faire pour faire reculer le problème de la codépendance reliée au phénomène du jeu pathologique dans notre société. Alors, Ladouceur a développé une expertise même qui est un peu recherchée dans le monde entier. Les Américains, y compris là où se sont développés les premiers casinos, que ce soit à Atlantic City ou à Las Vegas, viennent souvent au Québec, et particulièrement à l'Université Laval, pour chercher l'expertise du fameux professeur Ladouceur. Alors, avec M. Ladouceur, que j'ai rencontré il y a quelques semaines, on va être en mesure de déposer, je l'espère, avant la fin de la session, un plan d'action détaillé pour être en mesure de voir comment on va agir sur ce phénomène-là qui est en émergence dans notre société.

Encore une fois, parce qu'il faut que l'argent soit bien utilisé, alors je veux agir d'abord et avant tout dans l'Outaouais, parce qu'il y a déjà un projet qui a été dessiné par le centre Jellinek en collaboration avec le Casino de Hull. Donc, je voudrais peut-être concentrer, en matière

de réadaptation, trois régions au Québec: c'est-à-dire la région de l'Outaouais, la grande région de Montréal, parce qu'il se fait déjà des choses avec le Casino de Montréal et certains groupes situés sur le territoire de l'île de Montréal, et la grande région de Québec, compte tenu du Casino qui se trouve dans la région de Charlevoix.

Mais je veux avoir une attention toute particulière sur toute la question du phénomène de vidéopoker. Et il faut être en mesure de choisir les bonnes actions pour s'assurer que nos actions auront de l'effet en bout de piste. Et toute la question de la formation comme telle aussi, on veut investir dans la formation, pour s'assurer que les gens qui vont travailler, soit en amont ou en réadaptation, vont avoir la formation nécessaire pour agir sur ce phénomène-là. Encore une fois, je pense qu'à travers le modèle biopsychosocial qui s'est développé et à la fois par tout ce qui s'est développé autour de Gamblers anonymes — qui fait un travail extraordinaire, parce que, dans le fond, le premier groupe d'entraide qui a vu le jour au Québec, c'est autour de Gamblers anonymes — on va être en mesure de conjuguer les deux types d'intervention pour s'assurer de mettre en place des services appropriés.

Encore une fois, M. le Président, les gens qui ont des problèmes de codépendance au jeu font bon copinage soit avec des problèmes d'alcool ou de toxicomanie. On se rend compte qu'une détresse nourrit l'autre. Alors, on veut aussi tenir compte de ce type de problème pour agir d'une façon plus globale. Parce que l'avenir de la société en matière d'intervention aussi... Il faut arrêter de traiter l'individu en pièces détachées. Et on se rend compte qu'à peu près 35 %, 40 % des gens qui ont des problèmes de jeu pathologique ont aussi des problèmes de codépendance soit à l'alcool ou à la drogue. Alors, dans ce sens-là, je veux, prudemment mais d'une façon efficace — c'est ça qui est l'objectif, l'efficacité — qu'on soit en mesure de mettre véritablement en place dès cette année des moyens d'action dans les trois, que ce soit au niveau de la prévention, du dépistage ou de la réhabilitation, pour qu'on soit en mesure d'aider ces gens-là.

Il y a quand même, M. le Président, je voudrais le mentionner, une ligne qui est en place depuis un certain temps — ça s'appelle la ligne téléphonique 1-800 Jeu: aide et référence — 24 heures par jour, sept jours par semaine. Alors, cette ligne-là est publicisée dans les casinos et dans les lieux de loterie vidéo.

Mais, encore une fois, c'est toute une question de comportement puis de façon de vivre. Et je voudrais rappeler encore devant cette commission que c'est toujours la minorité qui a des problèmes de codépendance. Pour la majorité, les gens n'ont pas de problème avec l'alcool, ils n'ont pas de problème avec le jeu, mais, pour une certaine minorité, bien il y a des gens qui ont des problèmes avec ça. Donc, il faut être en mesure aussi d'avoir une approche dosée, qui ne va pas d'un extrême... hein, parce que, moi, je pense que la solution, en bout de piste, que ce soit pour n'importe laquelle des approches, M. le Président, ça sera toujours: Où est le degré de volonté de l'individu de s'en sortir?

• (17 heures) •

J'ai vu des gens faire trois, quatre, cinq, 10, 25, 30 cures dans les meilleurs centres de traitement au monde. Une fille, que j'avais rencontrée dans le comté de Mme Leduc... Parce qu'on sait que, dans le comté de Mme Leduc, le comté de Mille-Îles, il y a la Maisonnée d'Oka, qui est dirigée par Paulette Guinois, qui est une femme extrêmement engagée sur toute la question de l'alcoolisme et de la toxicomanie auprès des femmes au Québec depuis 30 ans, qui fait un travail extraordinaire. Et il y avait une femme qui travaillait à la réception, que j'avais déjà vue il y a plusieurs années, qui avait tous les problèmes de codépendance qu'on ne peut pas imaginer dans la société, et qui m'avait dit... Alors, je lui ai dit... Parce qu'elle avait fait Hazelden, qui est un des meilleurs centres de traitement au monde, où on paie jusqu'à 25 000 \$, 30 000 \$US, en argent américain, pour une cure de 28 jours. Alors, c'est toujours impressionnant quand tu vas dans ces grands centres là. Puis elle m'a dit: Dans le fond, je n'étais pas prête.

Alors, encore une fois, je veux bien faire comprendre qu'on pourra mettre des centaines et des centaines de millions de dollars de l'avant, je veux dire, le gouvernement, et le ministre, va prendre ses responsabilités, mais c'est d'abord et avant tout une responsabilité de l'individu, première des choses, et responsabilité des familles, puis responsabilité des communautés. Et, nous, on peut agir en appui, en soutien, mettant en place des services spécialisés de qualité pour permettre à ces gens-là de s'en sortir. Alors, c'est ça, l'objectif, et je pense qu'on peut compter déjà sur des gens qui, au fil des ans, ont développé certaines expertises dans ce sens-là, au Québec, auprès des gens qui sont aux prises avec ces problèmes et je pense qu'on va être en mesure, en tout cas dans un avenir rapproché, de présenter un plan d'action, un plan d'intervention pour aider les gens dans le besoin.

Et dernière petite parenthèse, M. le Président. Autre phénomène en émergence dans notre société, parce qu'on lit beaucoup ce qui se passe sur le côté américain, qui va être un phénomène auquel il faudra s'attaquer tantôt, c'est le phénomène de la cyberdépendance qui devient un problème de plus en plus marqué auprès des jeunes, encore une fois.

Alors, je pense que nous avons la responsabilité comme gouvernement, avec les différents centres universitaires, d'être en mesure d'être une sorte de phare dans le brouillard, d'agir en prospective en fonction de l'émergence de nouveaux phénomènes dans notre société, qui apparaissent avec l'arrivée de la société moderne d'aujourd'hui puis avec l'arrivée de nouveaux moyens de communication.

Mais, en même temps, ces moyens de communication là peuvent être un instrument pour permettre aux gens de s'en sortir. On sait que Jean Lapointe actuellement, la Maison Jean-Lapointe, en lien avec l'Université de Montréal, est en train de bâtir un programme de réadaptation basé sur l'approche des fraternités, programme d'abstinence, sur Internet. Et ce serait probablement une première au monde. Il y a déjà des discussions avec certains représentants américains pour

vendre cette expertise-là à l'étranger, mais ça pourrait révolutionner la façon d'intervenir dans nos sociétés, particulièrement pour certaines régions périphériques qui ont moins accès, parce que c'est quand même des services spécialisés. Alors, la technologie peut être à la fois un problème, mais on peut la mettre au service de la condition humaine et non l'inverse. Ce siècle dans lequel nous entrons ne doit pas être strictement économique ou technologique; il doit être d'abord et avant tout humain, et on peut mettre la technologie au service justement de la condition humaine.

Donc, pour le jeu pathologique, M. le Président, avec le 44 millions que le ministre des Finances a annoncé dans son dernier budget, nous allons injecter dès cette année 6 millions de dollars pour être en mesure de mettre en place, déjà, des services pour venir en aide à ces gens-là.

M. Labbé: Merci beaucoup, M. le ministre.

Le Président (M. Beaumier): Merci, M. le ministre. Merci, M. le député de Masson. M. le député de Nelligan.

Programme d'indemnisation des victimes de l'hépatite C

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. Je voudrais discuter la question du sang maintenant et aussi le programme d'intervention hépatite C. C'est un sujet que nous avons discuté plusieurs fois à cette commission, et je voudrais donner à la ministre une opportunité d'expliquer comment elle va dépenser le 21 805 000 \$ alloué dans les crédits 2000-2001. Peut-être qu'on peut commencer avec cette question. Après ça, je pourrai aussi demander les questions spécifiquement sur le système du sang. Comment vous allez dépenser le 21 805 000 \$ cette année?

Le Président (M. Labbé): Alors, Mme la ministre.

Mme Marois: C'est pas mal plus que ça qu'on met. Ça, c'est juste la croissance des coûts.

M. Williams: Pour le programme d'intervention hépatite C.

Mme Marois: Bon. Alors, je vais demander...

M. Williams: Après ça, on peut discuter le système de sang, Mme la ministre, c'est vraiment le programme spécifique pour la compensation.

Mme Marois: En fait, on va le prendre plus globalement, M. le Président, puis on reviendra à des questions plus pointues, hein? On est d'accord? On s'entend?

M. Williams: Non, c'est une ligne assez spécifique, Fonctions nationales, Programme d'intervention hépatite

C, 21 805 600 \$. Si vous voulez, Mme la ministre... Page 22.

Mme Marois: Oui, c'est ça, donnez-nous donc la page, là, ça va nous permettre d'aller plus rapidement à pouvoir...

M. Williams: 22-9, Livre des crédits.

Une voix: Volume I.

M. Williams: Volume I. Je présume que tout le monde l'a déjà lu, là. Deuxième ligne, programme national.

Mme Marois: 21 millions...

M. Williams: Cette année.

Mme Marois: ...pour le Programme d'intervention hépatite C. Bon. Alors, oui, je vais demander à mon collaborateur, sous-ministre adjoint à la santé publique, de pouvoir nous aider dans la réponse aux questions de notre collègue.

Bon, d'abord se rappeler que le Québec a souhaité être proactif auprès des personnes infectées par le virus de l'hépatite C. Il faut savoir qu'on a rendu public un programme, en août 1999, qui propose une aide financière de 10 000 \$ par personne, qui sera offerte aux personnes infectées par une transfusion sanguine ou évidemment par l'administration de produits sanguins avant 1986 ou entre le mois de juillet 1990, 2 juillet 1990, et le 28 septembre 1998.

C'est évidemment un programme de santé publique qui vise une prise en charge adéquate de toutes les personnes qui ont été infectées par le virus et la prévention de la propagation de l'infection. La première préoccupation que nous avons, c'est de retrouver l'ensemble des personnes infectées. Selon les estimés, on croit que seulement 30 % des quelque 40 000 ou 50 000 personnes qui ont été infectées par le virus au Québec connaîtraient leur état, ce qui veut dire qu'on croit qu'environ 10 000 personnes auraient contracté le virus par le système d'approvisionnement en sang.

Actuellement, le principal facteur de risque demeure cependant l'échange de seringues chez les usagers de drogues par injection. D'ailleurs, mon collègue a parlé tout à l'heure de différentes substitutions, de même qu'il supporte aussi des programmes en ce sens-là pour éviter qu'on s'échange des seringues qui auraient été utilisées par des victimes évidemment de l'hépatite.

Essentiellement, les énergies ont été consacrées, depuis l'annonce du programme, à préparer notre réseau pour recevoir les personnes qui vont requérir des consultations médicales, des tests, des traitements, des vaccins et à mettre en place les mesures nécessaires pour effectuer la recherche systématique des personnes transfusées.

D'abord, il faut savoir que c'est la Régie de l'assurance maladie qui administre le volet aide financière,

mais elle traite aussi les demandes présentées à l'initiative évidemment... c'est-à-dire, en plus, elle traite donc en ce sens les demandes présentées à l'initiative de certaines personnes infectées. Bon.

Quelles opérations ont été réalisées pour nous permettre de traiter les demandes financières? D'abord, on a produit des documents et des dépliants d'information. On a produit des formulaires de demande d'aide financière. On a préparé le traitement et la gestion des demandes en installant des nouveaux logiciels permettant d'aller plus efficacement offrir une réponse adéquate. On a préparé les personnes qui sont préposées aux renseignements à la Régie de l'assurance maladie du Québec de telle sorte qu'il y ait des équipes de professionnels qui soient capables et en mesure de répondre correctement aux questions posées particulièrement dans les cas lorsque ceux-ci sont litigieux. Et, enfin, on a procédé à de l'achat de fournitures et d'équipements.

• (17 h 10) •

En date du mois de avril 2000, le 6 avril, avant donc que la recherche systématique des personnes transfusées ne soit commencée, il y avait eu 1 149 personnes qui avaient communiqué avec la Régie de l'assurance maladie pour demander des renseignements, il y avait environ 700 formulaires qui avaient été envoyés. La Régie d'assurance maladie a reçu 361 demandes d'aide financière; elle en a accepté 151. Elle en avait refusé 33, et 177 demandes sont actuellement en traitement.

Je vais faire une petite parenthèse à ce moment-ci, M. le Président, parce qu'on a eu un échange, le député de Nelligan et moi, à l'Assemblée nationale, si je ne m'abuse, il y a quelques jours, et on nous accusait, et je n'avais pas le droit de réplique malheureusement, de ne pas procéder suffisamment rapidement en mêlant tous les concepts et en faisant croire aux gens qu'on était responsable des retards d'Ottawa à verser les indemnités aux personnes infectées. Êtes-vous conscient, M. le Président, que nous avons commencé à le faire alors qu'Ottawa n'a pas commencé à le faire? On sait, là, qu'il y a encore des débats, des discussions. Il semble qu'on commencerait bientôt. Le Québec a assumé ses responsabilités. Ottawa a refusé de participer au programme que nous avons mis sur pied, que nous avons initié. Je pense qu'il y a l'Ontario qui offre un programme semblable. Ce sont les seuls avec nous, alors que c'est les seuls...

M. Williams: Beaucoup plus généreux.

Mme Marois: Comment, beaucoup plus cher? L'allocation est exactement la même que celle qu'on verse. Alors, si le député de Nelligan...

M. Williams: Vous n'avez pas raison.

Mme Marois: ...là, veut faire la preuve d'autre chose, il la fera. Ce sont les mêmes sommes que nous versons, en plus du fait que nous offrons des services aux personnes sur l'ensemble du territoire québécois. Et ce que nous demandons à Ottawa, c'est de nous accompagner

dans le programme que nous avons mis en place pour nous permettre, oui, de compenser mieux. C'est ce qu'on souhaiterait, en autant qu'évidemment Ottawa nous compense pour les sommes qui seraient normalement versées à ces personnes.

Actuellement, c'est notre initiative, nous l'assumons à même nos frais généraux, à même l'argent propre des Québécois et des Québécoises. Et ce même argent que des Québécois et des Québécoises envoient à Ottawa devrait aussi nous revenir pour indemniser les victimes, même si on ne reconnaît pas de responsabilité pour les victimes qui ont été infectées aux dates qu'on a identifiées. Bon. Malgré qu'on ne reconnaisse pas de responsabilité, on pense que c'est un geste humanitaire et qu'il faut le poser, et on est très fier de pouvoir le poser. On aimerait que les sommes soient plus importantes, je n'en disconviens pas. On y va avec les capacités que nous avons de payer à cet égard. Et c'est tout à fait comparable avec ce qui se fait chez nos voisins. D'ailleurs, ce n'est peut-être pas inutile de se rappeler aussi, hein, puis il y a une polémique là-dessus, on l'a peut-être suivie dans les médias, qu'Ottawa a payé les avocats avant même d'indemniser les victimes. Ce n'est pas rien, hein? C'est ce qui s'est passé dernièrement.

Alors, je trouve que le député de Nelligan, il devrait être de mon côté, avec nous, à essayer de défendre plutôt les positions que nous avons vis-à-vis Ottawa pour que les sommes nous reviennent pour qu'on puisse aller encore plus loin dans l'indemnisation de victimes qu'Ottawa ne veut pas, lui, indemniser et pour lesquelles il ne reconnaît aucun... il ne dégage aucune somme pour permettre d'aider ces personnes.

M. Williams: M. le Président...

Mme Marois: Alors, maintenant, M. le Président...

Une voix: ...

Mme Marois: Oui, je vais terminer, si ça ne vous ennuie pas. Nous avons prévu un certain nombre de mesures. Je viens de vous parler des étapes franchies jusqu'à maintenant. Nous avons prévu aussi d'autres mesures pour prendre en charge des personnes infectées et donc leur offrir des services: qu'on pense à des protocoles qu'on a signés Info-Santé—CLSC, qu'on pense à des informations qu'on a rendues disponibles à tous les médecins du Québec, qu'on pense aux documents d'information que nous avons produits pour les médecins et la formation des professionnels de la santé dans toutes les régions du Québec. Ça, ça s'adresse directement à des personnes qui vont être ensuite en contact avec des personnes infectées pour qu'elles puissent leur offrir des services adéquats, on se comprend bien.

Nous avons aussi posé des gestes pour éviter la propagation de l'infection. Par exemple, nous avons diffusé des dépliants d'information sur la maladie, nous procédons à l'analyse de la Sérothèque, c'est-à-dire la banque de sang d'Héma-Québec, il y a eu des enquêtes

d'Héma-Québec, il y a de la surveillance aussi du système pour éviter qu'il y ait de la propagation d'infection, nous assumons la coordination d'un certain nombre d'activités qui concernent la recherche systématique des personnes transfusées, la mobilisation du réseau, les règlements pour rendre cette maladie d'infection à déclaration obligatoire par les laboratoires, et un ensemble d'autres mesures que nous avons mises en place. Ça, ce sont les étapes franchies, ce sont des gestes que nous avons posés et pour lesquels nous avons consacré des sommes importantes puis en même temps modestes, parce que nous essayons d'utiliser au mieux et de façon la plus efficace possible l'ensemble de notre réseau.

Il reste bien sûr des étapes importantes à venir et qui concernent le versement de l'aide financière au fur et à mesure qu'on pourra traiter les appels et répondre aux besoins des personnes. Nous avons commencé, nous le faisons avec célérité, en évitant que les gens n'aient à attendre. Ce qu'on a prévu, c'est 80 millions de dollars pour indemniser les victimes. Nous pensons que 8 000 victimes pourraient se manifester, et, donc, toute la somme sera affectée à l'indemnisation jusqu'à cette hauteur à ce moment-ci. Si évidemment des personnes devaient se présenter en nombre plus important, on verra comment il sera possible d'affecter éventuellement d'autres budgets pour garantir l'indemnisation des personnes qui se manifesteront et qui seront reconnues comme telles par les évaluations auxquelles on pourra procéder.

Est-ce que, cher collaborateur, vous pourriez ajouter quelques informations supplémentaires? M. le sous-ministre adjoint à la santé publique.

Le Président (M. Labbé): Merveilleux. M. le sous-ministre, peut-être vous demander de...

Mme Marois: Richard Massé.

Le Président (M. Labbé): ...vous identifier, s'il vous plaît, pour les fins de l'enregistrement.

M. Massé (Richard): Oui. Richard Massé, sous-ministre adjoint à la santé publique.

Le Président (M. Labbé): Merci, M. Massé.

M. Massé (Richard): Pour compléter l'information que Mme la ministre vous a retransmise tantôt et en réponse à la question sur l'utilisation du 21 millions, peut-être en préambule vous dire que — je m'excuse, ce sera deux minutes — ce qui est important, c'est que la majorité des personnes infectées ne savent pas leur statut d'être infectées ou non; on estime que 60 % à 70 % ne le savent pas. De là l'importance d'avoir des mesures pour informer, retracer et avoir les services adéquats pour faire le dépistage de toutes ces personnes-là.

C'est ce qui fait la distinction de ce qu'on est en train de mettre actuellement, au Québec, en place par rapport à ce qui s'est fait, par exemple, en Ontario — puisque la comparaison a été faite tantôt — où est-ce

qu'ils n'ont pas mis de programme actuellement de retraçage en place, et ce qui explique le faible nombre de personnes qui ont été retrouvées en comparaison avec d'autres provinces — dont, par exemple, la Colombie-Britannique — qui ont mis en place un système de retraçage systématique, que nous nous apprêtons à mettre en place maintenant, et qui a permis de multiplier par un très grand nombre de fois le nombre de personnes rejointes, dépistées — je dois insister — traitées, pour lesquelles on évite la transmission à d'autres personnes, et aussi indemnisées, si c'est justifié.

Pour la réponse au 21 millions, comme nous l'avons mentionné tantôt, il y a d'abord une campagne d'information qui va être faite, une campagne qui est nécessaire pour le grand public, qui est en préparation maintenant, justement pour que ces personnes-là puissent avoir accès à l'information adéquate. Cette information-là n'est pas seulement limitée aux personnes qui ont été infectées par le sang, elle est pour l'ensemble des personnes qui ont été infectées par l'hépatite C, sachant qu'il y a 40 000 à 50 000 personnes qui sont infectées par l'hépatite C, dont 10 000 environ par le sang. Ce montant-là serait de 681 000 \$.

Deuxièmement, des documents de formation qui ont été faits. Vous savez que, l'hépatite C étant une nouvelle maladie, il y a beaucoup de médecins, de professionnels dans le réseau de santé qui n'avaient pas toute l'information sur l'hépatite C. Il a été nécessaire de développer des documents d'information et de la formation, pour un montant de 20 000 \$. Il y a déjà un montant significatif cette année qui avait été attribué à cet effet-là.

Au cours de la dernière année, on a développé des services Info-Santé—CLSC pour que les personnes puissent avoir des réponses à leurs questions. Les budgets vont être maintenus cette année par rapport à l'année passée. Donc, les budgets qu'on a mis en 1999-2000 vont suffire pour continuer le travail dans ce domaine-là. Donc, le total pour la partie information — et on a déjà fait des consultations d'experts — nous amène à 700 000 \$ environ.

Informatique. Comme on l'a mentionné tantôt, c'est nécessaire d'avoir un système informatique adéquat pour être sûr que les personnes ne vont pas être notifiées une fois, deux fois, trois fois ou que des personnes décédées ne vont pas être notifiées. Donc, logiciels, droits d'auteur, entrée des données, impression, pour un total d'environ 100 000 \$, 96 000 \$ pour être plus exact.

• (17 h 20) •

Retraçage. Le retraçage auprès de chacun des établissements va être fait. Ça veut dire que chacun des établissements va devoir regarder dans ses banques de sang pour savoir le nombre de personnes qui ont reçu du sang entre la période de 1960 et 1990. Le nombre de personnes qu'on pense qui vont être retrouvées comme ça, c'est 600 000 personnes. On pense qu'il y a environ un peu plus de 240 000 personnes qui devraient recevoir une notification. Le coût du retraçage, 5,9 millions de dollars — j'arrondis les chiffres. Les envois postaux à ces personnes-là vont être centralisés auprès de la RAMQ, 400 000 \$ environ.

Prélèvements, transports et analyses, analyses multiples dans certains cas avec des tests de confirmation, 4 660 000 \$; les tests de confirmation auprès du Laboratoire de santé publique du Québec, 350 000 \$; déclarations des médecins, parce que les médecins vont déclarer, notifier sur des feuilles spéciales, il y a un formulaire particulier, 150 000 \$; le traitement des appels qui va être fait auprès de la RAMQ, parce qu'il y a un système d'appels où les gens peuvent déjà maintenant commencer à communiquer — comme on l'a mentionné, il y a 150 personnes qui ont déjà été indemnisées mais plus de 1 500 personnes qui ont déjà téléphoné puis utilisé ces services-là de façon passive — 150 000 \$ aussi; révision des formulaires par la RAMQ, 520 000 \$; recherches dans les archives des centres hospitaliers pour la confirmation des cas, 112 000 \$; consultations d'experts pour les cas qui sont litigieux, 136 000 \$; consultations d'experts pour la surveillance, le système de surveillance, 185 000 \$; et l'augmentation des visites médicales nécessaires pour faire la confirmation des cas, 8,7 millions de dollars; pour un total de 21 millions de dollars, un peu plus de 21 millions de dollars.

M. Williams: J'ai bel et bien compris que les victimes vont avoir très peu de cet argent cette année.

M. Massé (Richard): Je m'excuse, mais c'est parce que cette ligne budgétaire là n'est pas afférente à la compensation des victimes.

Mme Marois: Bien non, on a un 55 260 000 \$ qui est prévu pour les compensations. On sait très bien que toute l'opération qu'on va mener n'amènera pas les gens à se manifester demain matin tous ensemble. On se comprend bien.

M. Williams: Depuis la fameuse...

Mme Marois: Alors, on a garanti qu'on indemniserait les victimes à hauteur de 10 000 \$. On a évalué à 8 000 le nombre de victimes. Et, s'il est plus important que cela, on dégagera les ressources au moment voulu, M. le Président. On ne peut pas non plus mettre en banque de l'argent...

M. Williams: M. le Président, s'il vous plaît.

Mme Marois: ...des sommes plus importantes que ce qu'on pense devoir dégager, M. le Président.

Le Président (M. Labbé): Excellent. Merci, Mme la ministre. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci beaucoup. Tout le monde sait que les épidémiologistes ont tous, tous, par tout le pays, surestimé le nombre des victimes. Il y a des nombres beaucoup moins suffisants. La ministre a perdu toute crédibilité dans ce dossier, parce que les victimes, elles ont toutes dit que 10 000 \$ pour une vie, ce n'est pas assez.

C'est ça qu'elles ont dit. En Ontario — et elle peut vérifier la prochaine fois qu'elle parle avec le ministre de la Santé de l'Ontario — il y a une enveloppe de 200 millions protégée — et ils savent qu'il va y avoir moins de victimes. Après leur premier envoi de 10 000 \$, ils vont diviser ce montant. Vous pouvez vérifier ça, Mme la ministre.

Une chose où je suis d'accord avec la ministre sur ça, là, j'ai souhaité... J'étais d'accord avec une...

Le Président (M. Labbé): ...profiter, M. le député est d'accord avec vous, Mme la ministre.

M. Williams: Oui. Ça n'arrive pas souvent, là.

Mme Marois: J'écoute.

M. Williams: J'ai voulu avoir un système de compensation pancanadien, j'ai voulu que les autres provinces embarquent aussi, Ontario, et Québec, et Ottawa. Ils ont décidé de ne pas le faire, mais c'est faux de dire qu'Ottawa n'a rien donné. Et je comprends mal votre comportement quand Ottawa, pour les soins, a offert 300 millions. Vous n'avez pas même signé cette entente. Je ne comprends pas ça. Je comprends mal, quand ça a été annoncé le 18 décembre 1998. Jusqu'à aujourd'hui, vous n'avez pas signé la question de retraçage dont le sous-ministre a discuté. Ça va être payé à moitié par Ottawa selon mon information. Est-ce que cette entente est signée? Parce que l'autre entente n'est pas signée. Il me semble qu'on doit faire beaucoup mieux. Les victimes disent que votre programme n'est pas assez. Jusqu'à date, nous avons trouvé 150 victimes. C'est 1,5 millions de dollars.

M. le Président, la chose que j'ai toujours essayé de faire, c'est de plaider pour les victimes. Je voudrais que le gouvernement fasse beaucoup mieux. Je voudrais qu'elle puisse vérifier tout de suite pourquoi elle n'a pas signé cette entente, pourquoi elle refuse de faire comme l'Ontario, de protéger cette enveloppe de 80 millions pour les victimes. Et, s'il y a moins de victimes, elle peut ajuster le programme comme l'Ontario va faire.

Mme Marois: Alors, M. le Président, je crois que le député de Nelligan parle à travers son chapeau lorsqu'il dit que l'Ontario a garanti les sommes annoncées pour les victimes...

M. Williams: Ils ont garanti 200 millions.

Mme Marois: ...infectées par le virus. Ils ont dégagé un budget de l'ordre de 200 millions. Nous avons vérifié à deux reprises avec l'Ontario, de mes collaborateurs ont vérifié, et on nous a affirmé qu'on n'avait jamais garanti ces sommes, à savoir que ces sommes seraient réparties sur l'ensemble des victimes. Alors, lui, s'il a de l'information différente puis qu'il peut m'apporter une lettre qui garantit cela, qu'il me la dépose, et puis je ferai amende honorable. Il arrive que son collègue le député de Vaudreuil me reprenne sur certaines données.

Immédiatement, s'il a raison, je l'admets et même je lui donne de nouvelles informations pour lui permettre que nous puissions parler des mêmes choses.

Alors, moi, je pense que le député de Nelligan, il devrait être de bon compte un peu, M. le Président, et, au lieu de nous blâmer, devrait au contraire être très fier de ce qu'on a fait. Non seulement nous offrons une indemnité qui n'est pas offerte ailleurs, si on excepte l'Ontario et on dit peut-être la Colombie-Britannique qui développerait un programme comparable, nous avons... Acceptez cela, nous sommes les seuls. Et puis là on devrait avoir honte de le faire puis on devrait avoir perdu notre crédibilité parce qu'on le fait. Bien, j'ai comme quelque chose...

M. Williams: Pourquoi vous n'avez pas signé une entente?

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

Mme Marois: Je ne comprends pas, M. le Président, le point de vue du député de Nelligan.

Le Président (M. Labbé): Si vous permettez, Mme la ministre.

Mme Marois: Je n'ai pas terminé ma réponse.

Le Président (M. Labbé): Alors, comme mon prédécesseur, si vous voulez me valoriser, adressez-vous au président. Merci beaucoup.

Mme Marois: Merci, M. le Président. Je n'ai pas terminé ma réponse.

Le Président (M. Labbé): Allez-y, Mme la ministre.

Mme Marois: Alors, c'est évident que, moi, je vais aller chercher toutes les sommes qui sont disponibles à Ottawa, si ça peut nous aider à mieux rendre les services que nous offrons à la population québécoise. Et, en ce sens, nous sommes sur le point de signer l'entente avec Ottawa. Mais, nous, quand on signe, on va chercher le maximum de ce qu'on peut aller chercher, parce que, sans ça, on ne sert pas les Québécois, et c'est de notre responsabilité de pouvoir le faire. On me dit qu'on est sur le point de procéder à des signatures, puisque les négociations vont bon train.

En fait, le député de Nelligan, qui a été bon prince à cet égard lorsqu'on a fait des démarches et lorsqu'on a eu des débats à l'Assemblée nationale pour souhaiter que nous aidions davantage les victimes qui ont été infectées, je l'invite donc à continuer de faire des pressions à Ottawa pour qu'il nous donne des sommes nous permettant d'améliorer l'indemnisation aux victimes que nous indemnisons déjà de notre propre initiative. Et non seulement nous le faisons, tel que je l'ai expliqué, M. le Président, mais nous sommes proactifs, et j'insiste sur cela. On peut être passif

et dire: Oui, on a des sommes disponibles si vous vous manifestez, et puis là: Merci beaucoup, bonne chance, on ferme les livres, on ne met rien en place pour accueillir personne, pour donner aucune information et pour préparer absolument aucun instrument pour être capable d'offrir de tels services. Ce n'est pas ce que le Québec a fait.

Le Dr Massé nous a fait une longue nomenclature tout à l'heure de tous les gestes qui avaient été posés et des sommes que nous avons rendues disponibles pour assumer cette responsabilité de retraçage. Je suis certaine que le député de Nelligan va applaudir à ces initiatives qui caractérisent l'action du Québec, et qui n'est pas comparable à quoi que ce soit qui se fasse ailleurs. Alors, au lieu de nous blâmer, on devrait dire: Oui, c'est extraordinaire, ce qui est fait. Est-ce qu'on peut en faire plus? Il devrait ajouter: Oui, si Ottawa nous ajoute les sommes qu'il serait normal qu'il verse pour nous permettre de nous accompagner dans le programme d'indemnisation.

• (17 h 30) •

Ce que je dis et ce que je répète ici, M. le Président, c'est que les victimes infectées auront accès à l'indemnisation tel que promis, tel qu'engagé et par le premier ministre et par notre gouvernement. On va le faire évidemment au rythme où les demandes vont se présenter, mais nous allons faciliter l'accessibilité en offrant la panoplie de mesures auxquelles nous avons fait référence depuis le début de nos discussions sur cette question. Et, quant aux ententes avec Ottawa, ça va de soi, nous continuons à négocier pour obtenir la meilleure part possible. Est-ce que quelqu'un pourrait nous blâmer de cela? Surtout qu'on ne prive pas actuellement les gens de services, ne l'oublions pas.

Je vous donne un exemple de la prise en charge à laquelle nous procédons. Pensez, seulement pour les visites médicales, on parle d'une somme 8,7 millions de dollars pour offrir des services; les tests de laboratoire, 5 millions de dollars. Ce n'est pas rien, ça, M. le Président. Ce sont des sommes directement affectées à cette problématique et aux personnes qui vivent malheureusement avec cette terrible situation. La vaccination, ce n'est pas rien, c'est de la prévention, M. le Président, à laquelle nous procédons.

Donc, en ce sens, les gestes que nous avons posés sont des gestes responsables. Nous avons engagé des ressources considérables pour venir en aide à des gens qui souffrent profondément et qui sont et qui seront pour leur vie entière handicapés. Nous espérons qu'Ottawa nous accompagnera dans cette démarche. Et toutes les sommes disponibles à Ottawa pour lesquelles et sur lesquelles nous avons des droits, nous les exercerons, M. le Président.

Le Président (M. Labbé): Alors, merci, Mme la ministre. M. le député de Nelligan, ça va? Alors, je cède maintenant la parole à la députée de Crémazie.

Soutien aux organismes communautaires

Mme Blanchet: Merci, M. le Président. Depuis plusieurs heures, on parle du réseau en général, des

établissements du réseau. Mme la ministre, j'aimerais qu'on puisse aborder le soutien aux organismes communautaires.

Dans nos circonscriptions, nous faisons affaire régulièrement et quotidiennement avec les organismes qui, pour la plupart, viennent souvent en support au réseau. Alors, à la lecture, si je comprends bien, là, du cahier explicatif des crédits, cette année, pour l'année 2000-2001, par rapport à l'an dernier, il y aurait une hausse de plus de 15 millions de dollars au budget des organismes communautaires, le Soutien aux organismes communautaires, le SOC, qui est géré dans les régions régionales.

Alors, j'aimerais juste s'il y avait quelqu'un qui pouvait m'expliquer — à la suite, on a des explications, mais dans un jargon de ministère, probablement — juste nous rappeler d'où viennent ces sommes supplémentaires et ensuite de quelle façon elles seront réparties, ces sommes-là, dans chacune des régions régionales. J'imagine que ça sera le cas. Alors, si oui, comment ça sera réparti?

Le Président (M. Labbé): Alors, Mme la ministre.

Mme Marois: Alors, merci, M. le Président. Il y a peut-être une chose intéressante, d'abord, à dire concernant l'action communautaire. Vous savez sans doute, M. le Président — peut-être que les membres de la commission l'apprendront — que nous sommes actuellement à adopter une politique de reconnaissance de l'action communautaire autonome. Nous avons préparé un projet pour lequel nous engageons actuellement une consultation. C'est notre collègue le ministre de la Solidarité sociale qui est responsable de ce dossier. Et un mandat a été confié à M. Gérald Larose dernièrement, qui fera le tour des régions pour consulter sur les grandes lignes de cette politique. Et, pour nous, c'est très important parce que cela veut dire une reconnaissance plus formelle, un encadrement qui va garantir des budgets d'une année à l'autre. C'est ce que nous souhaiterions.

Remarquez qu'au service d'action communautaire du ministère de la Santé et des Services sociaux nous avons déjà une forme de garantie quasi de financement à partir du moment où nous avons des ententes avec certaines organisations communautaires qui sont d'ailleurs absolument, ces organisations, précieuses pour l'aide aux personnes dans des secteurs où l'État n'intervient pas d'une façon systématique, mais où les besoins pourtant sont absolument très grands. Je pense, entre autres, à tout l'accompagnement qu'il y a des personnes âgées par différents services d'entraide, quand ce ne serait que de l'écoute, que du gardiennage, que de la popote roulante ou que d'autres types de services qui sont offerts. Alors, en ce sens, nous voulons pouvoir continuer d'accompagner les organismes d'action communautaire.

Maintenant, si on revient sur l'ensemble des budgets et du financement des organismes communautaires, il faut savoir que les budgets ont augmenté, sur une période de six ans, de 1994-1995 à 1999-2000, de plus de 90 %. C'est considérable, les sommes que nous versons aux organismes communautaires. Il faut savoir d'ailleurs

qu'il y a des régies qui ont même adopté un cadre de financement des organismes communautaires. Je pense qu'il y a six régies régionales qui ont procédé ainsi, ce qui permet de mieux encadrer le support à l'action communautaire. En fait, on est passé de quelques dizaines de groupes, au début des années soixante-dix, à 2 544 groupes qui sont actuellement soutenus par des budgets affectés à l'action communautaire. On parle de 215 millions... Je ne voudrais pas errer.

Une voix: ...

Mme Marois: Oui, c'est ça. On parle de 213 millions de dollars qui sont affectés à l'action communautaire. Maintenant, ce qu'il faut savoir de l'ajout, et ça, vous l'avez effectivement à la page 13 des notes explicatives, du cahier explicatif des crédits 2000-2001, on constate qu'il y a une indexation de dépenses et un réaménagement qui permet d'ajouter une somme de l'ordre de 15 millions de dollars. Ce qu'il faut savoir, c'est que nous avons, dans les investissements 1999-2000, prévu du développement, et nous nous assurons que ce développement sera appuyé pour 2000-2001 et donc que les sommes que nous avons affectées l'an dernier à l'action communautaire continueront de leur être affectées, et ce, sur une base annuelle. Alors, il s'agit plus, si on veut, d'une annualisation des sommes qu'on avait consenties sans pouvoir formellement les garantir sur une base récurrente, et c'est ce que l'on confirme ici, à savoir qu'elles seront, ces sommes, garanties. Oui, voilà.

Par ailleurs, au-delà de cela, dans le 200 millions, quand on parle de santé mentale, quand on parle d'aide aux personnes âgées, quand on parle d'aide à la déficience, beaucoup, enfin une partie de ces sommes iront vers des organismes communautaires qui viennent en support aux familles ou aux personnes atteintes de déficience ou de handicap. On verra, lorsqu'on rencontrera l'Office des personnes handicapées, d'ailleurs que nous supporterons mieux certains de ces groupes communautaires qui font de la défense de droits. Mais, essentiellement, les budgets ou l'amélioration des budgets en action communautaire devrait suivre les priorités que nous nous sommes fixées quant aux personnes vulnérables que nous voulons aider. Ça, c'est vrai en alcoolisme, c'est vrai en toxicomanie, c'est vrai dans la jeunesse, c'est vrai pour les personnes âgées, c'est vrai pour les personnes souffrant de déficience ou de handicap.

Je ne vous cacherai pas que je travaille aussi sur certaines mesures qui nous permettraient de mieux soutenir l'action auprès des femmes violentées et des femmes qui sont accueillies dans nos maisons d'hébergement pour femmes en difficulté ou qui subissent des violences conjugales ou autres. On a un certain nombre de projets en tête, et, si nous pouvions dégager quelques ressources en cours d'année ou autrement en réaffectant certains budgets, cela fait partie de mes priorités parce que je pense que ces phénomènes que nous devons à toutes fins pratiques essayer de contrer à tous égards, ces phénomènes de violence pour lesquels d'ailleurs nous avons entrepris une

action concertée avec d'autres ministères, à l'Éducation, à la Justice, à la Sécurité publique, à la Famille, au ministère bien sûr, chez nous, mériteraient d'être encore mieux supportés.

On a des campagnes de promotion, d'information pour permettre de dénoncer ces situations-là, de favoriser des relations égalitaires. On a d'ailleurs — je pense que c'est mon collègue qui en parlait tout à l'heure — de la pub fort intéressante pour inviter les jeunes à réfléchir à ces questions. Mais, si nous pouvions mieux supporter nos organismes communautaires impliqués dans ces secteurs-là, ce serait une autre priorité qui s'ajouterait à celles que nous avons déjà dégagées dans les sommes que nous rendons disponibles prioritairement par l'ajout de 200 millions de dollars.

● (17 h 40) ●

Si je peux me permettre d'ailleurs de m'arrêter quelques instants sur toute la question de la violence et de la politique gouvernementale en matière de violence conjugale, il faut savoir que nous avons fait des travaux importants qui ont des implications sur l'application des orientations gouvernementales particulièrement en matière d'agressions sexuelles, et c'est cela qu'on voudrait pouvoir mieux supporter. Qu'on pense à l'élaboration d'un guide d'intervention médicosociale, à des ententes multisectorielles dans des situations d'enfants victimes d'abus sexuels ou victimes de mauvais traitements physiques, qu'on pense au travail sur la communication de renseignements lorsqu'il y a un danger pour la sécurité ou la vie d'une personne, je viens de parler de la campagne de sensibilisation, la révision de la trousse médicolégale de même que la trousse médicosociale, un ensemble de gestes que nous supportons, que nous appuyons. Et, si je pouvais dégager quelques ressources supplémentaires, c'est évident que c'est là que nous investirions davantage en ce qui concerne nos interventions auprès d'organismes ou pour supporter l'action d'organismes en milieu communautaire.

Mme Blanchet: Merci, Mme la ministre.

Le Président (M. Labbé): Oui. Mme la députée de Crémazie.

Mme Blanchet: Donc, si je comprends bien, malgré l'ajout de sommes supplémentaires pour le programme de soutien aux organismes communautaires, ça n'ira pas nécessairement à des nouveaux organismes. C'est plus pour consolider des nouveaux qui pourraient avoir été créés l'année dernière et là pour s'assurer au moins une deuxième année. Donc, il n'y aura pas vraiment d'argent neuf pour de nouveaux organismes qui sont sur les listes d'attente qu'il y a là aussi. Parce qu'il y a des organismes qui voudraient en avoir un petit plus tous les jours.

Mme Marois: Bien, en fait, on pense que c'est plus raisonnable de procéder comme ça. Mon collègue me soufflait à l'oreille: Pensons aux maisons des jeunes. On a actuellement des maisons de jeunes qui nous demandent du financement et qui ont besoin d'une aide supplémentaire.

On a reconnu, au moment du Sommet de la jeunesse, qu'on convenait avec ces maisons qu'il était nécessaire de rehausser leur budget, et, je vous dirai, c'est le cas de plusieurs autres organismes.

Je vais vous donner un exemple de ce que j'ai vécu dans un autre secteur, dans une autre vie. Lorsque j'étais à l'Éducation, on avait les fameuses tables regroupant tous les organismes communautaires ou les organismes d'éducation volontaire d'alphabetisation et on avait constitué des tables régionales pour nous permettre, lorsqu'on ajoutait des budgets, de voir comment allouer ces budgets-là et ne pas nécessairement supporter la naissance de nouveaux groupes alors qu'on avait des groupes qui avaient des problèmes de financement. Et je pense que c'est sage d'imaginer fonctionner comme cela.

Dans les dernières années, ce qu'il faut savoir, c'est que, malgré les efforts qu'on a demandés à l'ensemble de notre réseau, dans le cas des organismes communautaires, année après année, les budgets ont augmenté, et ça, c'est de façon systématique et d'une façon importante dans plusieurs cas, et on est fier et très heureux de cela. Donc, on a plutôt protégé les budgets.

On a vu apparaître de nouveaux groupes. C'est sûr qu'un peu partout des initiatives venant de citoyens pleins de bonne volonté qui ont un projet qui peut être tout à fait utile et pertinent viennent présenter des demandes dans nos régions, dans nos comtés. On le sait, on est souvent sollicité par des groupes nouveaux. Mais, en même temps, je suis toujours un peu — comment je dirais ça — embêtée par ces demandes-là parce que je me dis, je regarde l'autre organisme à côté qui fait un travail exceptionnel, qui aurait besoin d'aide supplémentaire. Alors, je pense qu'il est sage d'essayer de bien consolider les organismes qui sont là, de leur assurer un mode de subvention adéquat. J'ai toujours en tête... Encore l'année dernière, je recevais des groupes de personnes handicapées qui me disaient tout le travail qui était accompli auprès des familles, auprès des handicapés eux-mêmes, puis je me disais: Si je pouvais en mettre davantage, il me semble que c'est là qu'on devrait investir.

Alors, en ce sens-là, d'abord consolider avant de développer. Mais par ailleurs, dans l'argent neuf qui est alloué ici, il y a des sommes qui iront soit vers la jeunesse ou soit vers des personnes qui souffrent de problèmes particuliers. Pensons, entre autres, aux problèmes en santé mentale. Et c'est évident qu'à ce moment-là l'action communautaire est particulièrement concernée par des budgets comme ceux-ci.

Le Président (M. Labbé): Merci, Mme la ministre.

Mme Blanchet: Une petite dernière question?

Le Président (M. Labbé): Une très courte.

Mme Blanchet: Très courte, oui.

Le Président (M. Labbé): Une très courte question, une très courte réponse. Allez-y, madame.

Support à l'action bénévole

Mme Blanchet: Merci, Mme la ministre. Peut-être, M. le ministre, en ce qui concerne le support à l'action bénévole, justement la ministre y faisait référence, on est sollicités dans nos bureaux de comté, alors je ne sais pas si vous pouvez nous donner une idée, cette année, des budgets que nous recevons tous et chacun. Ha, ha, ha!

M. Baril (Berthier): J'ai pu rassurer à la fois les députés de la commission qui était présidée par le député de Richmond, M. Vallières, hier matin, dont le porte-parole de l'opposition, d'emblée et d'entrée de jeu, le député d'Anjou, me posait comme première question: Que va-t-il arriver avec notre PSAB? Parce que ça relève effectivement du Secrétariat aux sports et aux loisirs. C'est une bonne question parce que, dans le fond, on sait que le support à l'action bénévole, communément appelé discrétionnaire du député, joue un rôle extrêmement important dans les communautés et, quasiment, c'est le fonds du département des miracles. Un 100 \$ là-dedans peut sauver un organisme ou peut agir d'une façon extrêmement efficace et puissante pour toutes sortes de types d'activité dans nos communautés et particulièrement dans le domaine communautaire.

Alors, j'ai pu rassurer le député d'Anjou pour lui dire qu'effectivement à mon arrivée, à ma nomination comme ministre responsable du Sport et du Loisir, j'héritais déjà d'une coupure de 4,8 millions de dollars. Et c'est grâce effectivement aux bonnes annonces d'investissements supplémentaires du ministre des Finances que j'ai pu assurer, dans le fond, les députés de tous les côtés de la Chambre que le budget discrétionnaire ne sera pas affecté. Donc, on pourra compter sur les sommes de l'année passée, dans le fond. Et effectivement on sait que le PSAB a été un peu malmené, au fil des ans, avec toute la question de... puis même questionné parce qu'il y a des groupes à l'extérieur du Parlement qui questionnaient ce fonds-là, certains comptables aussi.

Mais, encore une fois, M. le Président, je pense, pour avoir été... Je célèbre aujourd'hui ma dixième année de vie de parlementaire. Tout le monde se rappelle du 13 avril 1981. Moi, je m'en rappelle comme si c'était hier. Alors, c'était sans aucun doute une des victoires les plus éclatantes de l'histoire du Parti québécois, qui était présidé par René Lévesque. Il ne faut plus que le fonds discrétionnaire des députés soit mis en danger. Il faut préserver, à mon point de vue, ce petit joyau qui est, dans le fond, le dernier instrument qui est non normé puis non programmé mais qui est très efficace puis qui fait beaucoup de bien. Je reprends cette vieille citation d'Oscar Wilde: «Connaître le prix de chacune des choses sans connaître la valeur d'aucune.» Alors, des fois, on peut tout expliquer par certains chiffres puis toutes les approches rationnelles peuvent nous amener à toutes sortes de conclusions. Mais je suis sûr d'une chose, c'est que le fonds discrétionnaire des députés, le PSAB, le Programme de support à l'action bénévole joue un rôle extrêmement important dans les différentes communautés représentées par les députés, et

c'est pour ça que ce programme doit continuer à faire son travail. Et peut-être que, si on continue dans cette lancée-là, on pourra avoir des nouvelles intéressantes l'année prochaine.

Le Président (M. Labbé): Merci beaucoup, M. le ministre. Alors, juste avant de céder la parole au député de Vaudreuil, j'aimerais poser la question à savoir s'il y a consentement pour qu'on prolonge de 30 minutes, compte tenu qu'on a pris 30 minutes de retard.

Des voix: Non.

Le Président (M. Labbé): Non? Ça va. Vous êtes déjà engagés.

Mme Marois: On le fera à un autre moment.

Le Président (M. Labbé): Excellent. Non, il fallait que je le demande, et je l'ai fait. Je suis bien satisfait de moi-même. Sans plus tarder, je cède la parole au député de Vaudreuil. Merci beaucoup.

M. Marcoux: Nous sommes satisfaits de vous, M. le Président, aussi.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Marcoux: M. le Président.

Le Président (M. Labbé): M. le député de Vaudreuil.

Effets des modifications apportées aux conventions collectives

M. Marcoux: J'ai quelques questions, dans le fond, qui sont reliées soit aux conventions collectives et à l'emploi. Alors, si vous me permettez, Mme la ministre, j'aimerais peut-être en poser trois ou quatre en même temps pour éviter qu'on se recoupe. Je vous les donnerai, puis on prendra le temps d'y répondre.

● (17 h 50) ●

Premièrement, on a modifié les paramètres d'admissibilité à la retraite dans l'ensemble des conventions collectives, je pense, pour permettre la retraite à 60 ans quel que soit le nombre d'années de service ou après 35 ans de service quel que soit l'âge, à moins que je me trompe. Dans le cas des employés du réseau de la santé, est-ce que vous avez une estimation du nombre d'employés actuels qui sont admissibles à la retraite avec ces nouvelles dispositions, premièrement? Et, deuxièmement, est-ce que vous avez une estimation du nombre d'infirmières qui pourraient être admissibles à la retraite en vertu de ces nouvelles dispositions? Est-ce que c'est suffisamment clair? On comprend bien?

Mme Marois: Bon. Alors...

M. Marcoux: Bien, deuxièmement, je peux peut-être vous les poser puis...

Mme Marois: Allez-y, allez-y, posez les questions. On pourra répondre...

M. Marcoux: Non, non, ou lorsqu'on reprendra.

Mme Marois: C'est ça. Parfait.

M. Marcoux: Alors donc, ça, ça touche l'admissibilité à la retraite. Deuxièmement, est-ce que, dans le normatif, l'ensemble des primes ont été modifiées — vous savez, les différentes primes, là, primes de nuit, etc. — à la hausse dans l'ensemble des conventions collectives? Et, si oui, est-ce qu'on a une estimation du coût additionnel que ça génère?

Troisièmement, pour ce qui est de l'assurance invalidité ou l'assurance salaire, est-ce qu'il y a eu des modifications dans les conventions collectives susceptibles d'entraîner une hausse du coût d'assurance salaire, premièrement? Et, deuxièmement, est-ce que vous pouvez nous fournir le ratio heures en assurance salaire versus heures travaillées en 1997-1998 versus 1999-2000? Évidemment, est-ce que ça va avoir un impact aussi en 2000-2001, avec les nouvelles dispositions de la convention collective?

Et, dernier point, on a brièvement évoqué hier les négociations, les conventions avec l'Association des technologistes médicaux, la Centrale des professionnels. Ma question, c'est: Est-ce que c'est réglé avec ces deux organismes-là, une entente de principe? Et est-ce que les coûts qui sont reliés au forfaitaire qui est accordé à ces groupes-là, comme ça a été le cas avec les infirmières, un forfaitaire de départ relié à la relativité salariale, sont inclus dans les coûts de salaire que nous a donnés tantôt le sous-ministre adjoint?

Mme Marois: Bon. Alors, M. le Président, je pense qu'on va commencer à répondre aux questions. Il nous reste quelques minutes à peine, là.

M. Marcoux: Bon, bien, c'est ça, on pourra continuer.

Mme Marois: Bon. On pourra continuer. De toute façon, je pense qu'on est conviés à travailler encore ensemble la semaine prochaine pour un certain nombre d'heures. Alors, peut-être qu'on peut commencer à répondre à certaines questions. Je vais donc demander à l'un de mes collaborateurs, M. Gilles Gauthier, qui est sous-ministre adjoint aux politiques de main-d'oeuvre, de pouvoir engager les échanges en nous donnant quelques informations de départ qu'on pourra compléter lors de notre prochaine séance.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le sous-ministre, M. Gauthier, s'il vous plaît.

M. Gauthier (Gilles): M. le Président, pour ce qui est de la première question, c'est-à-dire, dans la mesure où les dispositions de retraite anticipée s'appliqueraient cette année, en termes de personnes admissibles, selon nos estimés, quel serait le nombre de personnes admissibles à en bénéficier par rapport à si on avait gardé l'ensemble des mesures antérieures, je vais être obligé d'y aller de mémoire, mais je pourrais déposer les chiffres de façon très exacte. De mémoire, pour les infirmières, c'est 103 infirmières additionnelles — parce qu'il y avait une question précise, M. le Président, pour les infirmières — qui, si elles se prévalaient des dispositions... Et là il faut faire l'hypothèse que 100 % de celles qui pourraient s'en prévaloir utiliseraient ces dispositions-là. Ça serait 103 infirmières. Pour ce qui est des autres catégories de personnel ou du total, M. le Président, il faudrait que je retourne à mes notes. Je ne peux pas vous dire de mémoire pour la totalité du personnel quel serait le personnel qui serait admissible.

Le Président (M. Labbé): Les autres questions?

M. Gauthier (Gilles): Je ne me souviens pas de la deuxième.

Le Président (M. Labbé): Alors, M. le député de Vaudreuil.

Mme Marois: Les primes normatives ont-elles été augmentées à la hausse? Et, si oui, quel est le coût? C'est bon?

Le Président (M. Labbé): Alors, deuxième question. Alors, M. le sous-ministre, M. Gauthier.

M. Gauthier (Gilles): Je peux vous donner la ventilation de l'ensemble des mesures qui ont été négociées et qui ne sont pas incluses dans les paramètres salariaux. Il y en a 12. On a, avec les conventions CSN-FTQ, harmonisé le bénéfice des salariés à temps partiel, c'est-à-dire ce sur quoi on calcule ces bénéfices-là, qui sont l'équivalent des congés de maladie, congés fériés, assurance salaire. C'est un coût de 21,8 millions.

On a augmenté la prime de disponibilité, donc des salariés du réseau qui sont en disponibilité à domicile et qui sont rappelés au travail. On a donné une heure à taux simple. C'est 12,7 millions.

Antérieurement, certains groupes, dont les infirmières, bénéficiaient d'une prime de nuit, qui est en pourcentage. Dans le cadre des négociations, on a étendu le bénéfice des salariés travailleurs de nuit à l'ensemble des salariés du réseau. L'extension de la prime de nuit amène des déboursés additionnels de 3,7 millions.

L'assurance salaire des salariés à temps partiel, maintenant. Pour un salarié à temps partiel qui a eu des absences dans les 12 dernières semaines, absences sans solde, on les exclut dans le calcul de son bénéfice. À ce moment-là, ça va amener des dépenses additionnelles de 3,1 millions.

La prestation des congés de maternité pour les salariés qui sont non admissibles à l'assurance chômage, donc de deux semaines et plus, amène des déboursés de 2 millions.

On a ajouté une prime pour les salariés oeuvrant en milieu sécuritaire, c'est-à-dire dans les centres d'accueil pour jeunes, d'une part, et tous les salariés qui oeuvrent à l'évaluation des cas signalés pour la Direction de la protection de la jeunesse. Donc, cette prime-là amène des déboursés additionnels de 2 millions.

Congés maternité pour les salariés à temps partiel. On a enlevé, encore là, dans le calcul des indemnités, les congés sans solde. C'est 1 million additionnel.

Pour les régions isolées et éloignées qui bénéficient d'une prime de disparité régionale, antérieurement, on excluait, dans le calcul de la prime, les absences maladies. Maintenant, on considère que, même un salarié qui est en région isolée et qui est malade, on va maintenir la prime. C'est 700 000 \$.

Finalement, une dernière mesure, le paiement du congé à l'occasion de mariage pour les salariés qui sont non détenteurs de poste, aux dispositions qu'on a ajoutées, c'est l'équivalent de 200 000 \$.

Donc, c'est, dans ce qu'on appelle, nous, les coûts de conventions collectives à incidence monétaire, la ventilation de l'ensemble des coûts qui sont issus des règlements des différentes conventions collectives. Ça exclut évidemment l'entente qu'on a faite avec les technologistes. Et les coûts de cette entente-là, qui est un ajustement salarial dans le cadre d'une opération de relativité, sont estimés, de mémoire, à 9,3 millions sur une base annuelle.

M. Marcoux: Pour les deux groupes.

M. Gauthier (Gilles): Pour la totalité des techniciens qui sont visés. Il faut comprendre qu'on a fait une entente avec deux groupes, qui étaient la Centrale des professionnels de la santé et l'Association professionnelle des technologistes médicaux, mais on a une entente avec l'ensemble des syndicats, que, lorsqu'on fait une entente avec un groupe particulier et que cette entente-là a une incidence salariale, ladite entente est extensionnée de facto à l'ensemble des syndicats qui représentent les mêmes groupes de travailleurs. Évidemment, l'objectif qu'on vise, c'est de ne pas se retrouver avec des rémunérations différenciées pour des salariés qui ont le même type d'emploi mais qui font partie de syndicats différents. Donc, le coût que je vous ai transmis, de 9,3 millions, n'est pas seulement pour les deux groupes, mais pour la totalité des salariés syndiqués du réseau qui vont être visés par ce règlement-là. Et ce n'est pas inclus dans les crédits parce que ce règlement-là est arrivé subséquemment au budget.

Mme Marois: Alors, on reprendra.

M. Marcoux: On reprendra mardi.

Le Président (M. Labbé): Oui. Alors, je pense qu'on va être d'accord, tout le monde, pour nous

permettre de poursuivre notre mandat. J'ajourne donc au mardi 18 avril, comme tel, à 9 h 30 le matin, à la salle, ici même. Louis-Hippolyte-LaFontaine, les travaux. Merci beaucoup, tout le monde, et bonne fin de soirée.

(Fin de la séance à 18 heures)

