



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de la Commission permanente  
des affaires sociales**

**Le jeudi 26 avril 2001 — Vol. 37 N° 4**

**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](http://www.assnat.qc.ca)

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

## Commission permanente des affaires sociales

Le jeudi 26 avril 2001

### Table des matières

Discussion générale (suite)	1
Sommes allouées pour combler la pénurie de personnel infirmier	1
Heures supplémentaires du personnel infirmier à temps partiel	6
Vision du rôle des infirmières praticiennes et auxiliaires	8
Services aux personnes âgées	10
Coût de revient des services pour les entreprises d'économie sociale	11
Sommes allouées aux équipements pour le personnel infirmier	13
Sommes allouées pour l'implantation de la carte à puce Accès santé Québec	15
Sommes allouées pour l'implantation des groupes de médecine de famille	16
Ventilation des sommes prélevées dans la réserve de 600 millions de dollars	18
Sommes allouées à la prévention	19
Secteurs d'intervention prioritaires	21
Sommes allouées aux équipements pour le personnel infirmier (suite)	23
Nombre d'appareils à résonance magnétique à la fin de 2001	24
Nombre de lits pour les soins de longue durée	25
Sommes allouées pour l'augmentation du nombre de lits dans les hôpitaux et dans les CHSLD	26
Soins aux personnes âgées à domicile et dans les CHSLD	28
Qualité des soins dans les CHSLD	32
Soins à domicile et soutien aux aidants naturels	37
Prévention et promotion de la santé	42
Changements de statut des pavillons en ressources intermédiaires et des personnes admises en inscrites	44
Budget des pavillons	46
Budget pour les soins palliatifs et soutien à un projet communautaire de résidence de soins palliatifs dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal	47
Plan d'organisation des ressources pour le personnel infirmier	51

### Intervenants

Mme Monique Gagnon-Tremblay, présidente  
M. Yves Beaumier, vice-président

M. Rémy Trudel  
M. Jean-Marc Fournier  
M. Claude Cousineau  
Mme Manon Blanchet  
M. Jacques Côté  
Mme Nicole Loiselle  
M. Russell Williams



Le jeudi 26 avril 2001

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

*(Neuf heures trente-cinq minutes)*

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, la commission des affaires sociales poursuit ses travaux afin d'étudier les crédits budgétaires sous la responsabilité du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux pour l'année financière 2001 et 2002.

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

**La Secrétaire:** Non, Mme la Présidente.

## Discussion générale (suite)

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, je vous rappelle que nous allons poursuivre nos travaux. Bien sûr, nous sommes à l'étape des questions-réponses. Alors, je vous suggère d'avoir des questions plutôt brèves, des réponses plutôt brèves, ce qui permettra finalement à l'ensemble des membres d'avoir plus d'information sur les crédits. Alors, je cède la parole au député de Châteauguay.

## Sommes allouées pour combler la pénurie de personnel infirmier

**M. Fournier:** Merci, Mme la Présidente. Si vous voulez, comme entrée en matière ce matin, on pourrait peut-être parler d'un des problèmes les plus importants que connaît le système de la santé au Québec, celui de la pénurie d'infirmières, qui a des conséquences dramatiques sur l'ensemble du réseau.

Ma question va tourner autour, entre autres — et c'est ça, ma première question — sur l'engagement que la prédécesseure du ministre actuel a pris, le 5 mars dernier, concernant ce problème. Je cite un passage très court du communiqué, Mme la Présidente. Elle disait: «Actuellement, il manque environ 1 500 infirmières dans le réseau.»

Déjà, en commençant à lire le communiqué, je vais faire un petit aparté. On se souviendra que le programme des départs massifs à la retraite a fait perdre à notre système québécois tout près de 4 000 infirmières. Alors, bien sûr que, lorsqu'on constate une pénurie de 1 500 infirmières on est capable de pointer du doigt le grand responsable de cette pénurie et des conséquences que ça entraîne: fermeture de lits, surcharge des urgences, et évidemment, désillusion complète de la part des Québécois face à la fierté d'antan à l'égard du système.

Donc, elle dit: «Actuellement, il manque environ 1 500 infirmières dans le réseau. Si rien n'est fait, ce déficit risque de s'accroître, dans la mesure où le nombre de nouvelles inscriptions à l'Ordre des infirmières demeure inférieur au nombre de départs. Il faut donc agir rapidement et vigoureusement pour renverser cette tendance. À court terme, le plan d'action prévoit notamment l'ajout de personnels de soutien afin de

dégager les infirmières des tâches administratives.» Fin de la citation.

Ma question est simple: combien et où dans les crédits retrouve-t-on les sommes d'argent pour ce personnel de soutien? Et combien seront engagées pour venir en aide aux infirmières?

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

**M. Trudel:** Oui, Mme la Présidente. La question du député de Châteauguay et porte-parole officiel de l'opposition en matière de santé et services sociaux, je dirais, est dans le mille quant à la situation — elle n'est pas dans le mille quant aux raisons mais elle est dans le mille quant à la situation — et je pense qu'il faut prendre quelques minutes pour circonscrire la situation, en quelque sorte.

Effectivement, donc, au niveau de la pratique terrain, en particulier dans les hôpitaux... Mais il faut aussi noter qu'il y en a ailleurs, là. Il y en a, des infirmières, particulièrement dans les centres d'hébergement de soins de longue durée puis dans les CLSC, il ne faut pas oublier ça non plus, au niveau du soin à domicile.

Alors, en gros, le communiqué du 5 mars que rappelle le député de Châteauguay indiquait quelque chose autour de 1 500 infirmières comme besoin pour remplir les demandes ou les requêtes des établissements dans tout le Québec.

D'abord, on va faire une première parenthèse. Je comprends très bien le député de Châteauguay d'indiquer que c'est le départ massif et le départ d'infirmières, quand s'est appliqué le plan général dans la fonction publique pour atteindre l'équilibre financier, il y a maintenant deux ans, des programmes de départs volontaires, avec entente et contribution, faut-il le dire, des travailleurs et des travailleuses qui, on s'en souvient, ont contribué pour 50 % à financer le programme de départs volontaires.

Première chose à cet égard, il faut noter qu'il y a eu un plus grand succès de cette opération dans le secteur qui nous concerne et qui nous interpelle ce matin, celui des infirmières. Donc, il y a eu une réponse plus élevée que celle à laquelle on s'attendait, et on va revenir là-dessus, parce qu'il n'y a pas de hasard dans ce monde-là, comme dans bien d'autres secteurs d'activité; il y a des explications qui peuvent se trouver.

Mais, tout de suite, ce qu'il faut rajouter, c'est que ce n'est pas partout, en Occident, qu'il y a eu des programmes pour faciliter la prise de retraite, puis pourtant, il y a une pénurie d'infirmières dans tous les pays occidentaux — tous les pays occidentaux.

● (9 h 40) ●

Encore hier soir, je lisais un texte sur la situation en France où, là aussi, on observe un manque d'effectifs au plan infirmier, puis pourtant, il n'y a pas eu, que je sache, de programme d'accélération. La même chose dans différents États américains, même chose au

Nouveau-Brunswick. Vous avez vu ça récemment. Et là donc, s'il y a un motif particulier ici, il se retrouve partout, en Occident, et dans les pays industrialisés. Il y a une situation où la profession d'infirmière connaît un manque de personnel généralisé. Sur donc l'imputation quant au motif, là, ça fait l'objet de beaucoup de discussions, puis ce n'est pas aussi tranché que cela, la raison.

Cependant, quant à moi, l'élément principal, l'élément fondamental, c'est: Que fait-on? Que fait-on? Que faire? Que faire pour répondre aux besoins? Parce que d'aucuns se plaisent dans l'archéologie. Nous, on aime mieux se plaire dans le développement et dans les mesures très concrètes, bon.

D'abord, il y a eu la mise sur pied, à l'automne 1999, donc au début de l'an 2000, au niveau de la main-d'oeuvre, ce qui s'appelle maintenant le forum de planification de la main-d'oeuvre infirmière au Québec. Qu'est-ce que ça vise, cela? C'est avec les intéressés, c'est-à-dire: établissements, infirmiers, infirmières, et enfin, les gens concernés, les établissements concernés, définir les mesures qu'il y a à mettre à jour ou à prendre pour en arriver à ce qu'il y ait élévation, très clairement, du nombre d'infirmières disponibles pour contrer la situation actuelle, et faire en sorte qu'il y ait meilleure adéquation entre la réponse et les besoins manifestés par les établissements par nécessité à court, moyen et long termes.

Et, quand on fait cela, eh bien, il faut procéder à des diagnostics très sains pour être capable de trouver le bon pronostic, le bon remède, si vous me passez l'expression, et mettre en branle les mesures. À cet égard-là, une des premières mesures qui a été mise en place et qui va s'accélérer cet été, compte tenu de la situation encore une fois, c'est de faire en sorte qu'il y ait autour de 1 100 personnes — des infirmières — qui sont en formation au niveau de la deuxième année, qui sont autorisées, dans un cadre professionnel très, très, très, très encadré, si je peux employer ce pléonasme-là, c'est-à-dire avec la profession, avec l'Ordre et le Syndicat, très encadré, et l'acte professionnel posé par l'infirmière ne saurait souffrir de, disons, réduction au niveau de la qualité. Un acte de qualité, ça se contrôle; il y a des mécanismes d'évaluation et de contrôle. Il faut qu'il en soit ainsi.

Alors, il y a 1 100 infirmières, qui sont en formation au niveau de la deuxième année, qui pourront intervenir cet été dans les établissements. Nous avons autorisé — en accord avec l'Ordre, les établissements — à procéder à une des conditions qui avaient été évoquées et qui est dans l'autorisation, c'était qu'il y en ait neuf, au minimum, par établissement, de ces infirmières en formation, pour assurer des relèves. Mais, pourquoi neuf? Pour s'assurer qu'il y ait une espèce de masse critique, et qu'on soit aussi en mesure de les encadrer et de les suivre en rapport avec ce que je disais tantôt au niveau de la responsabilité professionnelle.

On a une saison de pratique, et avec, au Forum sur la main-d'oeuvre infirmière et avec en particulier, encore une fois, l'Ordre et le Syndicat des infirmiers et des infirmières, on a évalué maintenant que ça serait d'autant plus facilitant si nous abaissions ce nombre à cinq, c'est-à-dire un établissement pourrait engager cinq étudiantes en deuxième année de formation pour soutenir, dans d'autres établissements, la formation.

Il va y en avoir 15 de plus, cet été; 15 établissements vont s'ajouter aux établissements qui ont procédé avec le nombre minimal de neuf l'an passé. Il y en a 15 qui vont s'ajouter, parce que ces établissements sont de taille plus modeste, et ils vont pouvoir engager un groupe de cinq, de cinq étudiantes infirmières pour la pratique cet été, ce qui va avoir des effets sur la réduction, donc, du besoin manifesté et qui est plus aigu en période d'été.

Élément 2. On s'est bien rendu compte qu'un des éléments aussi importants, c'est l'organisation du travail. Je cite, de mémoire, des chiffres que nous avons échangés avec Mme Desrosiers, la présidente de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, et Mme Skene, la présidente du Syndicat des infirmiers et infirmières qui, soit dit en passant, de ces deux groupes, offrent une collaboration assez exceptionnelle pour prendre les moyens pour contrer la situation.

Eh bien, il y a, au Québec, quelque 55 000 à 57 000 infirmières, infirmiers, qui ont des droits de pratique, toujours en vertu de la réglementation et de la loi. Il y en a à peu près 45 000, de mémoire, qui sont en pratique. Il y a donc une espèce de — on pourrait appeler ça — bassin de main-d'oeuvre qui n'est pas à l'emploi, en vertu de toutes sortes de situations particulières.

On peut en nommer quelques-unes, de ces situations, pour caractériser. Bien, il y a effectivement des infirmières qui, par exemple, ont pris leur retraite dans le cadre des programmes accélérés de prises de retraite mais qui ont toujours leur droit de pratique, et qui, sans aller dans le détail, en vertu des limitations d'exercice à partir du moment où on prenait sa retraite, pourraient réintervenir.

Un certain nombre d'autres ont fait des choix de vie personnels, c'est-à-dire qu'elles ne sont plus en situation de travail, parce qu'elles ont choisi de vivre dans une autre situation. Et il y a aussi un certain nombre de ces infirmières qui acceptent de faire du travail à temps partiel, suivant leur choix de vie également, c'est-à-dire davantage modulé sur leur vie personnelle que, appelons-ça comme cela, l'obligation du travail à temps plein ou le choix d'un travail à temps complet.

Mais, il y a une caractéristique à ces trois groupes, semble-t-il, c'est: s'il y avait une organisation du travail, dans les établissements, qui soit davantage axée sur la tâche professionnelle, tout le monde s'entend, autour de la table, pour dire que ça sera un facteur d'attraction qui nous permettrait de faire, appeler la contribution d'un certain nombre de ces personnels compétents. Et, une des traductions pratiques de cela, Mme la Présidente, c'est de dire: Il faudra, au cours de prochaines semaines, mettre davantage l'accent sur les gestes professionnels à poser par l'infirmière, telle qu'elle a été préparée par sa formation, et moins de gestes dits mécaniques qu'elles sont appelées à poser dans leur travail et que d'autres pourraient poser comme des préposés, comme des auxiliaires puis comme d'autres catégories de personnel. Ça, on s'attache à ça.

Et, avec les régies régionales de la santé et des services sociaux et les établissements concernés au niveau de chacune des régions, il y a des façons de travailler, il y a des sous qui sont prévus dans les

politiques de main-d'oeuvre à cet égard-là. Et, dans chacune des régions, des rencontres avec les établissements, les directrices de soins infirmiers, les responsables du personnel sont organisés à travers tout le Québec, à Montréal, à Québec et dans les régions, pour en arriver à adopter, régionalement et localement, ces pratiques qui vont augmenter. C'est moins un problème de fric, c'est moins un problème d'argent que d'organisation du travail. Je conclus là-dessus.

● (9 h 50) ●

Deux exemples spectaculaires nous sont donnés: le Jewish à Montréal, et tout récemment, le CHUM — le Centre hospitalier universitaire de Montréal. En travaillant très finement sur l'organisation du travail dans ces milieux, je dirais, on a comme découvert ou mis à jour ou actualisé le fait que l'attribution de postes à temps complet, avec ce qui correspond à cela pour la personne, une régularité de vie qui est plus attrayante, bien, ça va nous permettre de rencontrer davantage les besoins. Alors, c'est moins d'arroser le problème avec de l'argent que d'organiser les conditions de travail pour quelles soient davantage attrayantes pour réduire...

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

**M. Fournier:** Oui, d'entrée de jeu, je vais faire une première remarque, Mme la Présidente; je ne la répéterai pas.

**M. Trudel:** O.K.

**M. Fournier:** Je vais espérer que le ministre l'entend cependant. Je vais faire une première remarque qui ne porte pas sur la question que je vais poser, là, et qui découle de celle que je posais — une première remarque sur le déroulement de nos travaux.

Je sais que la règle veut qu'il y ait une certaine équité dans la distribution du temps. J'ai posé une question qui a duré probablement deux minutes et j'ai eu une réponse de 20. Je ne sais pas quand est-ce que l'équité s'établit, là. C'est-u au mois de juillet, là, ou c'est quand on va revenir plus tard?

Je demandais juste — je ne la ferai pas; je n'ai pas le goût de me battre là-dessus — juste si le ministre pouvait me donner un petit coup de main pour qu'on ait le plus d'information possible, merci. Je ne veux pas l'empêcher de faire certains détails; moi-même, je veux en faire, mais juste si on peut participer à un échange plus correct.

Deuxièmement, avant de revenir sur la question, le ministre dit: Il ne faut pas voir notre manque de 1 500 infirmières, reconnu par le ministre lui-même, comme étant dû à des décisions du gouvernement du Québec, parce que supposément que cette situation-là se vivrait ailleurs.

Moi, je peux juste dire ceci, là, au ministre: En même temps où on a décidé de limiter l'accès aux soins infirmiers — c'était votre prédécesseure à la Santé, qui, à l'époque, était à l'Éducation, qui avait décidé de fermer l'accès aux soins infirmiers en éducation — on a mis 4 000 personnes, 4 000 infirmières à la retraite; il en manque 1 500. On ne viendra pas me dire que ce n'est pas lié, et j'invite le ministre à ne plus banaliser cette

situation. Il faut qu'il ait l'humilité... je sais qu'il ne l'a pas encore. Mais le gouvernement va devoir avoir l'humilité de reconnaître les erreurs qui ont été commises, parce que, tant que cette humilité ne sera pas au rendez-vous, il n'y aura pas de changement de cap, puis on s'en aperçoit en écoutant le ministre. Ce n'est pas de notre faute, puis dans le fond, il n'y a rien à faire, puis ce n'est même pas une question de fric.

La première chose qu'il faut remarquer, là, c'est que, en même temps qu'on limitait l'entrée en soins infirmiers, on a mis 4 000 personnes à la retraite. Mais savez combien est-ce qu'il y a d'études qui ont été faites au ministère de la Santé? Je vais vous étonner, ça étonne tous les Québécois quand ils apprennent ça. Selon une demande d'accès à l'information, le ministère de la Santé a fait zéro étude. Savez-vous pourquoi il a fait zéro étude? Parce que, dans le fond, ce n'est pas lui qui l'a décidé.

C'est le Trésor qui a mis le ministère sous tutelle, puis le Trésor a dit: Moi, je ne suis pas responsable de la santé, c'est le ministère de la Santé qui est responsable de la santé. Ils s'organiseront avec leurs troubles; moi, je mets le monde dehors. Il... puis il s'en va. Et on se retrouve avec la situation d'aujourd'hui, là.

Revenons à ce qu'on disait d'entrée de jeu, hier, il y a du monde, il y a des patients, il y a des gens qui attendent des services, que ce soit à domicile, que ce soit dans les hôpitaux, dans les CLSC, dans les centres de longue durée, ces gens-là sont pénalisés. Quand Saint-Luc annonce, au mois de septembre — ça, ce n'est pas l'été puis c'est avant la grippe — 64 lits fermés, parce qu'il manque de personnel, il ne faut pas chercher bien, bien loin ni en France ni aux États-Unis, là. On a mis du monde dehors sans aucune étude. Le problème fondamental, il est là. À mon avis, ça, c'est un scandale.

Bon. Le ministre me dit: Ce n'est pas une question de fric, c'est une question d'organisation du travail, et en même temps, il me dit: Il faut s'organiser pour ramener ces gens-là, il faut s'organiser à ce que leur travail consiste effectivement à leur tâche professionnelle; il faut les réintéresser dans leur travail. C'est ça qu'il me dit, puis il me dit: La solution pour ça, bien, c'est d'avoir du personnel de soutien qui est là pour faire les tâches qui ne sont pas les tâches d'infirmières mais qu'elles font, parce que, ce que le gouvernement avait choisi, c'est aussi de vider, hein? Vous savez, on a appelé ça: on ne touche pas aux services, on laisse une personne pour faire la tâche de quatre. On ne touche pas aux services, elle en a juste quatre fois plus à faire. Elle ne le fera pas, évidemment en bout de piste, mais on va essayer de l'aider.

Je reviens là-dessus, là. Le 5 mars, puis je vais lire seulement un petit bout: À court terme — ça, ça contredit complètement le ministre — le plan d'action prévoit notamment — remarquez, on l'a lu, le paragraphe, on se demandait c'était où, là, mais en tout cas — l'ajout de personnel de soutien afin de dégager les infirmières des tâches administratives. Ajout de personnel de soutien, ça, c'est du fric. Si on ajoute du personnel, il va falloir les payer, ce ne sera pas du bénévolat, là.

Alors, ma question, c'était celle-là: uniquement pour le personnel de soutien, je voulais savoir combien d'argent est prévu cette année, supplémentaire dans les

crédits, aux fins d'ajouter du personnel de soutien pour dégager les infirmières, puis je pourrais continuer, pour permettre qu'elles fassent leurs tâches professionnelles. Combien d'argent? Et ça se retrouve où dans les crédits pour qu'on puisse le dire à l'ensemble du réseau?

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

**M. Trudel:** Bon, alors, je vais tenter, Mme le Présidente, de m'ajuster, là. J'accepterai les reproches s'il en est, on va s'ajuster dans le fonctionnement. Bon, premièrement donc, dans cette tentative d'ajustement, le député de Châteauguay, porte-parole de l'opposition, tient absolument à faire de l'archéologie et avoir raison. Alors, c'est son lot. Il veut absolument que ça soit lié aux programmes de retraite et son truc qu'il a recherché, mais sauf que ça n'explique pas pourquoi ce serait la même chose aux États-Unis, au Nouveau-Brunswick, en Ontario et en France. Ça, c'est son problème; ce n'est pas le mien.

Maintenant, le coeur de la question. Le plan d'organisation des soins, ça, c'est une responsabilité de chacun des établissements. Il n'y a pas de direction nationale imposant l'organisation des services et la transformation sur la façon de dispenser des services. Mais, à partir du moment où il y a une concertation sur l'explication et aussi sur les corrections, bien, chaque établissement, il y a des gestionnaires, il y a des directrices de soins infirmiers, ce n'est pas des gens qu'on bouge sur l'échiquier comme ça; ce sont des professionnels responsables.

Alors, on dit ceci. C'est: Est-ce que, compte tenu de ce que nous avons ensemble diagnostiqué, il y a des possibilités de réorganiser le travail dans votre établissement pour rejoindre essentiellement deux objectifs, davantage de gestes professionnels à être posés par ces professionnels de la santé, puis l'inverse, moins de gestes mécaniques que peuvent poser d'autres travailleurs et travailleuses dans l'établissement, puis amélioration de l'organisation du travail? Tout le monde s'entend et tout le monde dit oui.

Et la réponse est très concrète, je pourrais énumérer une dizaine au moins de centres hospitaliers qui procèdent à ces ajustements et à cette réorganisation, et ça se fait, pas unilatéralement, ça se fait avec les syndicats, avec les directrices de soins infirmiers, avec les équipes soignantes.

La réponse à la question du député, Mme la Présidente, c'est: le fait qu'il est déjà dans les établissements, il suffit de l'affecter aux endroits où il peut être davantage profitable en termes de services à rendre aux personnes et aux malades. Et on a des exemples très concrets, ça marche, pas suffisamment, mais ça marche. Je répète les exemples: CHUM. Je répète l'exemple du Jewish, sur Côte-des-Neiges, et je pourrais en citer une dizaine d'autres, établissements.

Ce n'est pas une question d'arroser d'argent la situation qui n'est pas réglée, mais il faut plutôt travailler sur l'organisation du travail, et deuxièmement, bien, former davantage d'infirmières. On a décontingenté les admissions. On va passer, sauf erreur, à 4 100 admissions cette année en faculté, en collège et à l'université. À cet égard-là, il faut donc remarquer qu'il

va y avoir augmentation, mais cela ne va être productif, au plan du travail sur le terrain, que dans trois ans, quatre ans effectivement, mais on travaille là-dessus aussi.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le ministre, si mon collègue me le permet, je voudrais juste... parce que...

**M. Fournier:** Je n'ai pas beaucoup de choix, Mme la Présidente. Ha, ha, ha!

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

**M. Trudel:** Tu as toujours tous les droits...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** ...il faut que je réagisse, parce que je vis le cas justement à Sherbrooke qui est une excellente région, comme vous le disiez tout à l'heure, de concertation.

Vous venez de répondre qu'il n'y a pas d'argent supplémentaire. Il appartient aux institutions d'affecter leur budget pour la réorganisation. Moi, je vous dis que, un des problèmes majeurs, c'est que le gouvernement n'a jamais touché aux conventions collectives et que les directeurs d'hôpitaux ont les deux mains attachées. Et, comme vous le mentionniez si bien tout à l'heure, si on réussit dans certains hôpitaux, c'est tout simplement parce que les syndicats veulent bien le faire de leur propre volonté.

● (10 heures) ●

Quand on dit que, après avoir fermé des hôpitaux, on se retrouve avec trois ou quatre syndicats d'infirmières dans un même hôpital, et que ce sont les gens, justement, les syndiqués qui acceptent de faire des concessions sans qu'on ait modifié l'organisation de travail. Alors, je pense qu'il faut réfléchir à ça aussi, et sur ça, je laisse la parole à mon collègue de Châteauguay.

**M. Trudel:** Mme la Présidente...

**M. Fournier:** ...ha, ha, ha!

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Vous pourriez y répondre tout à l'heure, M. le député.

**M. Trudel:** ...avec ça, parce que vous avez une question et la bonne réponse. Vous faites une interrogation, puis vous avez la bonne réponse.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mais, on n'y a pas touché, on ne touche pas. C'est une...

**M. Trudel:** Vous voyez, dans votre observation, vous dites...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** C'est une portion, mais ils ont les deux mains attachées.

**M. Trudel:** ...c'est parce qu'il y a de la bonne volonté des unités locales...

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

**M. Trudel:** ...des travailleurs et travailleuses, et ça, ça finit par... Je trouve que votre observation, quant à moi, est tout à fait juste.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** On n'a pas, M. le ministre, cette collaboration partout, et ça, c'est tout simplement la pointe de l'iceberg, parce qu'il y a d'autres points au niveau de l'organisation de travail. Alors, c'est certain, je pense que ça vaudrait la peine d'interroger les directeurs d'hôpitaux pour connaître leurs difficultés en termes d'organisation de travail.

**M. Trudel:** On va redonner le temps à l'opposition.

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

**M. Trudel:** Une seule observation...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Je m'excuse auprès de mon collègue.

**M. Trudel:** ...là-dessus, Mme la Présidente, c'est que, dans le fond...

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

**M. Trudel:** ...ce que vous faites là, vous faites un appel. Vous faites un appel.

**M. Fournier:** Je vais aller faire un tour au bureau. Ha, ha, ha!

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** C'est parce qu'il a droit à 20 minutes.

**M. Trudel:** Il faut appeler les bonnes personnes.

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

**M. Trudel:** C'est-à-dire au niveau local, et la réponse qu'on obtiendra des chefs d'établissements, c'est celle que vous avez donnée; j'ai posé la question. C'est celle que vous avez donnée. Faites un appel à davantage de souplesse au niveau des cadres nationaux d'organisation pour que cet appel soit entendu.

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

**M. Fournier:** J'ai hâte de voir ça. Je comprends ce que le ministre a dit, c'est ceci: Pour ce qui est de l'organisation du travail, à la question que je posais: Où est l'argent et combien? La réponse qu'il m'a donnée, c'est: Il se retrouve dans les crédits des établissements.

Cette réponse-là nous amène à ce qu'on a déjà dit hier, 275 millions pour les établissements, 154 qui va pour les déficits de l'année passée. Il en reste 120. Les coûts de système juste pour les hôpitaux qui sont autour de 400, 450 millions. Ce que vous m'avez répondu, c'est qu'il n'y a rien pour mettre en oeuvre ce qui a été annoncé par Mme Marois le 5 mars, à savoir le plan d'action prévoyait notamment l'ajout de personnel de soutien.

Alors, et c'est la dernière fois que je pose la question là-dessus: Est-ce que vous maintenez que votre réponse, c'est que l'argent se trouve dans le 275 millions dont on a déjà dit qu'il n'est pas suffisant pour couvrir les coûts de système, auquel cas ça veut dire que vous avez décidé de ne pas respecter cet engagement d'ajout de personnel de soutien?

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

**M. Trudel:** Bien, Mme la Présidente, les chiffres sont là, et l'organisation des services de santé et des services sociaux au Québec, ce n'est pas une organisation unitaire ni totalitaire, c'est-à-dire c'est décentralisé, la gestion est aux établissements. Il faut répéter pour identifier très clairement qu'est-ce qui s'est mis de plus dans le système, là.

Il s'est rajouté 2 milliards. Dans le 2 milliards, il y a 611 millions, qui avaient été injectés de façon temporaire, qui sont rendus récurrents. Ça, ça permet de la planification de main-d'oeuvre...

**M. Fournier:** Non, non. Bien, voyons donc!

**M. Trudel:** ...ça permet de l'organisation du travail différent.

Deuxièmement, il y a 726 millions supplémentaires qui font en sorte qu'on peut rencontrer nos coûts de système, une indexation pour rencontrer les autres besoins, et ça permet également, suivant les choix, les priorités, les grandes lignes d'action de chacun des établissements, d'aller également mettre la priorité avec cette masse budgétaire sur ce qui est le plus important.

Avec un raisonnement comme le député de Châteauguay, c'est sans issue; c'est sans issue, Mme la Présidente. C'est de dire: À chaque fois qu'il y aurait une situation problématique, il faudrait prendre un montant d'argent, ne pas s'occuper de l'organisation du travail et du redéploiement dans les établissements, et dire là-dessus: Peu importe votre organisation du travail.

Mme la Présidente, prenons une illustration. Dans un établissement hospitalier, lorsqu'on décide de faire une organisation du travail légèrement différente ou différente de ce que nous avons actuellement pour mettre davantage d'accent sur, par exemple, des gestes qui peuvent être posés par des préposés, bien, il y a une masse budgétaire totale dans cet établissement qui est attribuée, et là, on dit: Parce que ça va nous permettre de rendre de meilleurs services, on va mettre l'accent là-dessus.

Deuxièmement, autre illustration: un bon nombre d'établissements se sont rendu compte que le temps supplémentaire... il y a de l'argent pour ça, le temps supplémentaire; il n'est pas gratuit, là. Il se paie à des conditions négociées, parce que c'est en temps supplémentaire, donc à des taux plus élevés. En gestion de personnel, dans un bon nombre d'établissements, on s'est aperçu collectivement qu'on pouvait prendre exactement la même masse consacrée aux services et au personnel et créer davantage de postes réguliers.

On n'a pas eu besoin d'inventer de l'argent ou d'arroser d'argent pour mettre au point cet ajustement-là; on a fait ensemble un effort de gestion, d'organisation

du travail supplémentaire. Est-ce que ça corrige tout? Non, ça ne corrige pas tout. Mais il faut sortir toujours de cette spirale. À chaque fois qu'il y a une situation problème qui apparaît, arroser ça d'argent, arroser ça d'argent, ça va tout se régler. Ce n'est pas comme ça qu'on gère une grande entreprise sociale de services qui s'appelle la Santé et les Services sociaux. Et c'est vrai pour n'importe quelle sorte d'entreprise de services, au public comme au privé.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui. Alors, sur le même sujet, M. le député de...

**M. Fournier:** Sur le même sujet, peut-être rappeler au ministre que ce n'est pas la solution du député de Châteauguay — je vais attendre qu'il m'écoute — ce n'est pas ma solution, c'est la solution du gouvernement. C'est sa solution, c'est la solution du 5 mars 2001, pas 2000, pas 1999 — je ne sais pas quelle date on est aujourd'hui, là — mais, ça ne fait même pas deux mois.

Ça ne fait pas deux mois que le gouvernement nous a dit: La solution à court terme. Moi, je pensais que c'était dans l'année qui s'en venait. À court terme, c'est d'employer du personnel de soutien supplémentaire pour venir en aide aux infirmières. Puis, la réponse qu'il me fait, c'est qu'on n'aurait pas besoin de saupoudrer l'argent puis d'engager plus de monde, il faut juste les réaffecter. Ce n'est pas ma solution, c'est la leur.

Je lui demande: Il est où l'argent pour soutenir leur solution qu'ils ont annoncée à grand déploiement de force de communication puis des communiqués de presse, puis envoi donc, puis quand vient le temps de voir où est l'argent pour ça, bien, il n'y en a pas, puis pire que ça, il me dit: On ne le fera pas. Il me dit: C'est fini, ça. On a dit ça, le 5 mars, qu'on ajoutait du personnel; aujourd'hui, il me dit: Bien, non, ce n'est pas la solution de saupoudrer du fric ou d'engager du personnel. Ce n'est pas la solution. Bien, je trouve ça scandaleux de nous faire croire, le 5 mars, qu'on va ajouter du personnel pour amener les infirmières à se consacrer à leurs tâches professionnelles, puis aujourd'hui, il m'annonce ça.

Sur le même sujet, mais en parlant d'un autre document, du rapport lui-même. Il parle du temps supplémentaire; on va en parler un petit peu. Plus de 50 % ou 50 % du temps supplémentaire est fait par des «temps pleins». Le rapport nous dit, page 27: «En considérant la proportion importante des infirmières travaillant à temps partiel, il est conséquent de penser que la pénurie d'infirmières pourrait être en grande partie résolue par l'offre de postes à temps complet aux infirmières travaillant à temps partiel.»

#### **Heures supplémentaires du personnel infirmier à temps partiel**

Je change de créneau de questions. Je veux savoir, à l'égard de ceux qui sont à temps partiel... parce que, encore une fois, je ne veux pas que le ministre m'impute d'autres intentions que celles d'espérer que le gouvernement va mettre en place un plan d'action contre les pénuries. C'est lui qui a créé... il peut être en désaccord avec moi, je lui donne le droit.

Mais, moi, je constate que, quand tu en a mis 4 000 dehors puis qu'il en manque 1 500, si tu ne les avais pas mis dehors, peut-être qu'on n'aurait pas un manque de 1 500. Ça, c'est ma logique à moi. Alors, comme il y a eu cette faute-là, je me dis: Peut-être qu'en échange aujourd'hui il pourrait lancer un plan d'action pour combattre la pénurie. Un, ce serait ce qui a déjà été annoncé, mais qui ne se fera pas — ajouter du personnel de soutien. L'autre, c'est de dire: Il y a une banque d'infirmières à temps partiel qu'on pourrait peut-être amener à faire plus d'heures, et ça réglerait le problème.

Alors, j'aimerais savoir du ministre: Qu'est-ce qui est fait depuis que le rapport est sorti? Ça ne fait pas longtemps, encore une fois, le début mars, ils doivent l'avoir depuis janvier, février. Qu'est-ce qui est prévu cette année du côté des infirmières à temps partiel? Combien d'argent est mis de côté? Combien de personnel on vise d'ajouter aux forces infirmières?

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

**M. Trudel:** Moi aussi, je vais répéter que les fouilles archéologiques du député porte-parole de l'opposition ne donnent pas d'explication pourquoi c'est la même situation au Nouveau-Brunswick, en Ontario et dans les autres pays industrialisés, puisqu'on a le même phénomène. Alors, j'imagine qu'il va faire d'autres fouilles archéologiques pour trouver les raisons.

● (10 h 10) ●

Deuxième partie, Mme la Présidente. Ah! Là, il y a une question et une observation qui a été faite aussi par le Forum sur la main-d'oeuvre infirmière et qui est réelle. Le temps supplémentaire est largement fait par du personnel régulier, bon. Alors là, il y a comme une situation qui est tellement particulière qu'elle contribue, cette situation-là, à la difficulté de combler les besoins.

Vous voyez bien la séquence, Mme la Présidente. Une infirmière qui est dans un poste régulier, compte tenu des besoins, se fait appeler et fait du temps supplémentaire. Elle fait du temps supplémentaire... Écoutez, faire du temps supplémentaire, là, ce n'est pas uniquement une question d'argent, ça, cette affaire-là, là. Ce n'est pas uniquement une question d'argent, c'est une question de rendre service et de donner des soins, de donner des soins aux personnes, et ça devient très, très difficile. Si bien que le résultat net, sur le plan personnel, une situation qui a été maintes fois observée, c'est une surcharge de travail cumulé au niveau des infirmières qui les conduit souvent à faire en sorte que c'est moins attrayant.

Oui, le moins qu'on puisse dire, c'est que c'est moins attrayant d'être dans la situation professionnelle de responsabilité, parce que ça s'ajoute déjà aux efforts réguliers du cadre de travail. C'est pour ça que, diagnostiquant ce phénomène dans les établissements et aussi au Forum sur la main-d'oeuvre infirmière au Québec, en particulier dans les hôpitaux, on a diagnostiqué que les sommes d'argent que nous consacrons dans les établissements au temps supplémentaire pour répondre aux besoins, eh bien, ça pouvait être affecté à des postes nouveaux réguliers — pas totalement, des postes nouveaux, des postes réguliers — de façon à ce que, là, on ait l'effet

rétro, c'est-à-dire des infirmières qui peuvent compter sur une organisation du travail et un horaire de travail qui est davantage stable, qui les surcharge moins au niveau de la charge totale de travail sur une semaine, pendant un mois, pendant une année, et davantage d'attraction pour une personne qualifiée professionnellement qui peut espérer donc avoir un poste régulier, au lieu, comme une infirmière à Nicolet, qui me disait: Bien, on se fait appeler une heure avant — et là, il n'y a pas personne à blâmer, là — on se fait appeler une heure avant pour dire: Bon, bien, est-ce que tu pourrais rentrer sur le quart de travail de 8 heures ou de 7 h 30 ce matin? Et là, on le sait, au niveau de la planification de sa vie personnelle, ce n'est pas l'idéal.

Alors, la transformation de temps supplémentaire en postes réguliers, eh bien, ça a permis, dans un bon nombre d'établissements, de régler un assez grand nombre de problèmes — pas tous, un assez grand nombre de problèmes. Et c'est là un élément qu'il faut partager avec les autres chefs d'établissement, directrices de soins infirmiers et d'organisation des soins dans les hôpitaux. C'est ce que les exercices régionaux nous ont permis de faire pour appliquer non pas de façon uniforme, mais de façon respectueuse de chacun des établissements de leur choix, cette formule, cet élément de correction qui donne des résultats positifs.

Alors, à la question: qu'est-ce qui est fait et en quoi les heures supplémentaires, en quelque sorte, peuvent-elles être des solutions? L'heure supplémentaire ou les heures supplémentaires par le personnel régulier, nous nous sommes bien aperçus que ce n'était pas là une solution qui amenait un très grand nombre de correctifs. C'est que, dans bien des cas, ça a contribué à l'inverse, à faire en sorte que le personnel régulier, les infirmières qui ont déjà des postes réguliers, ça nous amenait un élément de problème supplémentaire. Bien, quand ça amène un problème supplémentaire, tu ne continues pas à faire ça, tu cherches des corrections, et c'est ce qui est en train de se faire, et c'est ce qu'on tente de plus en plus de faire dans les établissements par l'échange d'informations et d'observer que, dans tel établissement, ça marche pas mal mieux comme cela. Donc, si ça va à une place, est-ce que ce remède, cette correction, peut s'appliquer dans votre établissement? Et c'est le gestionnaire, avec la directrice des soins infirmiers, qui est chargé d'examiner, d'apporter les corrections.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Toujours sur le même sujet, M. le député de Châteauguay?

**M. Fournier:** Oui. Quelle est la cible? Le ministre nous dit qu'on travaille là-dessus. Alors, question bien simple, disons, l'année va se terminer le 31 décembre. Alors, au 31 décembre, est-ce que le ministre s'est donné une cible pour que le temps supplémentaire par les infirmières à temps plein puisse diminuer? Quelle est cette cible qu'il s'est donnée? Quand est-ce qu'il va nous dire s'il l'a rencontrée? Est-ce qu'en début janvier... Je donne le temps, quand même, là. Ce que je me dis... Je l'écoute, puis je le prends au mot.

Il nous dit: On travaille là-dessus. L'imputabilité, pour moi, c'est un peu ça. Quand le ministre me dit... Puis je prends acte de ça, puis je dis: J'espère que ça va fonctionner. Alors, vous me dites que vous

travaillez là-dessus. L'idée, c'est de baisser ce ratio de 50 % de temps supplémentaire aux infirmières à temps plein.

Je veux savoir quelle est votre cible pour cette année, de manière à ce que, en début janvier prochain, vous puissiez me communiquer que la cible que vous nous donnez aujourd'hui, vous l'avez, soit atteinte, soit pas atteinte, pour telle ou telle raison, mais qu'on puisse vous suivre.

Ce qui ne marche pas dans le système, puis j'en reparlerai peut-être aujourd'hui, plus tard ou... Mais, ce que je vois, moi, depuis que je suis là, c'est qu'on parle beaucoup de la performance de tout le monde sauf du ministère. Il n'y a pas de cible, il n'y a pas d'indicateurs, il n'y a rien. Alors, on va s'en donner, au fur et à mesure qu'on va parler des sujets, on va s'en donner.

Il y en a un aujourd'hui qu'on peut fixer. Le ministre dit: Je travaille là-dessus, 50 % de temps supplémentaire pour temps plein, ça n'a pas d'allure, il faut baisser ça. C'est quoi, la cible que vous visez? Et vous engagez-vous à ce que, au mois de janvier prochain, vous nous disiez où on est rendu à l'égard de cette cible à la fin de l'année 2001?

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

**M. Trudel:** Bien, j'ai bien peur de décevoir le porte-parole de l'opposition, parce que, comment peut-on quantifier nationalement la correction recherchée dans la réponse aux besoins exprimés? Bon. Parce que je vois bien, Mme la Présidente, le piège d'ici, poser aujourd'hui la mesure étalon pour revenir, en janvier-février, en disant: Bon, cette mesure-là, étalon, n'a pas été rejointe.

**M. Fournier:** ...n'est pas dur.

**M. Trudel:** Ce n'est pas comme ça qu'on l'a envisagée, mais je respecte la façon dont l'opposition pose la question. Nous, la façon dont on l'envisage, Mme la Présidente, c'est: on s'assoit ensemble, au niveau régional, les responsables de la planification des soins. Ça veut dire l'établissement, les directions de soins infirmiers, infirmières...

D'ailleurs, j'en profite pour faire une parenthèse, Mme la Présidente. Ces travaux, que nous avons faits, qui se déroulent actuellement, ont fait germer une idée que le ministre va actualiser dans les prochaines semaines: la création de commissions régionales des infirmiers et infirmières. Ça, c'est directement issu du travail de concertation, directrices des soins infirmiers dans les établissements, au niveau de la concertation régionale. Et on s'est aperçu qu'il y avait, oui, un mécanisme qui manquait en termes de concertation et d'intervention au niveau de ces professionnels. Je l'affirme aujourd'hui: J'apporterai cette correction dans la prochaine intervention législative que nous aurons à réaliser dans la suite de la commission sur l'examen du système de santé et des services sociaux; on va l'apporter, cette correction. Je ferme la parenthèse.

● (10 h 20) ●

Je continue en disant: La mesure, là, ça va être l'élévation de la réponse aux besoins dans chaque

établissement, compte tenu de sa clientèle, de sa mission et de ses responsabilités, et on va l'évaluer. C'est pour ça qu'on a créé cette espèce de forum qui a un caractère permanent, au niveau de la main-d'oeuvre infirmière — mais on l'a fait pour d'autres secteurs d'activité aussi, au niveau de la main-d'oeuvre. On va continuellement l'évaluer. Je regrette de ne pas être capable de le dire en des gestes mesurables et observables, parce que, en gestion du personnel, en gestion des gestes professionnels, ça s'avère un élément très difficile. Ça se trouve, j'en conviens. J'en conviens que ça se trouve, mais on va passer combien de temps, puis on va dépenser combien d'argent pour trouver l'instrument de mesure qui va nous dire: On a atteint tel degré sur le thermomètre. La situation a fait en sorte qu'on met davantage d'accent sur la gestion des ressources humaines, sur les résultats obtenus, que la mesure barométrique des résultats à tel mois, tel mois.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, M. le ministre. Est-ce que c'est toujours sur le même sujet, M. le député de Châteauguay, parce que j'ai une question, depuis un certain temps, du député de Bertrand?

**M. Fournier:** O.K. Ce sera ma dernière question sur le sujet pour pouvoir permettre à notre collègue d'en poser. D'abord, pour souligner au ministre que ma collègue me donne un article de journal, du 19 avril 2001, du *Droit* à propos du CHVO dans l'Outaouais, où pour l'année qui vient de s'écouler, c'est une augmentation de 1 % du temps supplémentaire. Cent mille heures de temps supplémentaire, cette année, qu'on nous dit. Donc, ce n'est pas... La marche en ce moment, c'est une marche en progression, en augmentation. On a identifié que c'était un problème, tout le monde le dit. Il faut essayer de limiter ça avant que ça progresse.

Je veux signaler au ministre l'élément, je dirais, un élément distinctif assez clair — je n'en ferai pas un débat — un élément distinctif entre son parti et le nôtre, entre sa façon de voir les choses à l'égard de la santé, du système de santé et de la gouverne. Dans son esprit, des indicateurs, c'est bon pour les établissements, c'est pour les régies. Mais, des indicateurs pour le ministre, ça ne sert à rien, ça ne se fait pas, on ne fait pas ça.

Je vais lui expliquer pourquoi c'est bon, des indicateurs, pour le ministre. C'est parce que ça le force, Mme la Présidente, ça le force. S'il a vu de tels indicateurs notamment, lorsqu'il est arrivé sur la table du Conseil des ministres, la proposition de départs assistés — départs massifs à la retraite — il y a un ministre de la Santé qui avait dit: Je m'excuse. Mais, moi, j'ai des cibles, j'ai des indicateurs. J'ai pris des engagements, je suis imputable, on ne peut pas faire ça. Et peut-être qu'on aurait épargné au Québec le massacre qu'on a fait dans les soins infirmiers, la pénurie qu'on connaît et ce qu'on voit dans les établissements.

Alors, je pense qu'il est temps qu'on assiste à un virage, celui où le ministre accepte, lui aussi, de passer un test de performance.

Je pense — et le ministre pourra y songer — peut-être qu'il pourra nous déposer ça, comme pièce législative, prochainement. Ça, ça serait un bon ajout. Qu'il nous dise qu'il va prendre des engagements et notamment

celui-là. Ce n'est pas impossible, hein? C'est loin d'être impossible quand on dit: Je sais qu'on est à 50, je veux descendre ça. Et le ministre peut choisir la cible. Il n'est pas obligé de descendre à zéro, il n'est pas obligé d'aller à 10, il peut aller à 48 s'il veut. Mais, s'il ne se donne pas de tels indicateurs, il ne pourra pas mettre sa machine en branle pour se rendre à cet indicateur-là.

Ce qui est bon pour le réseau est bon pour le ministre, et je veux lui laisser ça comme piste de réflexion, je la lui donne. Je suis sûr que, s'il décide de l'adopter, c'est tout le Québec qui va s'en ressentir, puis je lui laisse même le mérite s'il veut, je n'ai pas de problème avec ça.

### **Vision du rôle des infirmières praticiennes et auxiliaires**

Je vais terminer sur l'aspect... quoique la question était d'autre ordre, mais peut-être que je peux lui poser cette dernière question, puis je reviendrai avec un petit détail plus tard. Vous avez parlé des infirmières praticiennes, des infirmières auxiliaires. Je sais que le rapport Bernier étudie ça. À mon avis, je lui dis comme je le pense, je comprends que c'est compliqué là. Mais, moi, je considère qu'une crise... Il faudrait passer de façon... d'effet très intense dans le temps qu'on y consacre, et honnêtement, je trouve que le délai est trop long.

Peut-être que le ministre pourrait m'en parler, puis m'expliquer ce que je ne comprends pas. Mais je pense qu'on a mis cinq ans là-dessus là. À un moment donné, il faut voir qu'est-ce qui se passe ailleurs, puis l'implanter, puis il me semble que ça ne devrait pas être si long que ça.

Alors, je veux juste savoir la position du ministre à l'égard notamment de ce comité-là, des infirmières praticiennes. Moi, je trouve que c'est long, et aussi, comment il voit le rôle des infirmières auxiliaires qui est aussi une force de travail qui existe dans le système, mais malheureusement, on a l'impression qu'il y a toujours une espèce de lutte où on tente de dire qu'il y en a une catégorie qui est meilleure que l'autre. Moi, je pense qu'on doit faire de la place à tout le monde dans le système, surtout lorsqu'on connaît une question de manque.

Question très générale; je reviendrai pour une question de détail tantôt, à l'égard des infirmières, après que mon collègue soit intervenu. Mais, de façon générale, l'infirmière praticienne, l'infirmière auxiliaire, comment le ministre réagit?

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

**M. Trudel:** Je pensais que vous alliez y revenir plus tard, parce que c'est tellement passionnant, ce sujet...

**M. Fournier:** ...pas trop longtemps, on peut revenir.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Vous pouvez répondre tout à l'heure, on peut passer à la question du député de Bertrand.

**M. Trudel:** Bien, regardez, est-ce que je pourrais, Mme la Présidente, répondre à deux questions, là?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, de façon très brève.

**M. Trudel:** La question, plus à court terme, sur les infirmières. Et je comprends que le député... ça m'intéresse de revenir beaucoup aussi là-dessus, parce que c'est une — je dois le dire tout de suite moi aussi — question centrale qui est posée. C'est une question centrale qui est posée pour l'avenir, à court et à moyen termes, dans notre système. Alors, je fais juste répondre à la première partie de la question sur les objectifs d'avoir davantage de personnels infirmiers sur les étages, dans les salles d'opération, à l'hôpital, au CLSC, dans les services professionnels.

Bien, on disait, comme objectif: Créer davantage de conditions de travail qui rendent l'exercice de la profession attrayant. On a à diagnostiquer... Le chiffre qui a été donné par le porte-parole de l'opposition est exact. Ils sont dans les documents. On était passé, en termes de temps supplémentaire, de 2,8 % à 3,9 % du temps travaillé dans ce secteur d'activité, et on a expliqué tantôt que ce n'était pas un mécanisme qui a amené une élévation du facteur d'attraction. Donc, il faut travailler sur l'inverse.

Vous avez vos statistiques de 1999-2000 qu'on prend, là. Il faut les mesurer, il faut avoir les résultats. On a créé tout de suite, en janvier 2001, ce Forum sur la main-d'oeuvre infirmière, puis un pied sur l'accélérateur pour la transformation davantage dans l'établissement du temps supplémentaire en postes réguliers. Savez-vous comment est-ce qu'il s'en est créé, Mme la Présidente, des postes réguliers à temps complet, l'an passé? 4 000. Et, ça, on n'a pas arrosé ça d'argent pour faire ça. Ça, c'est le travail des gestionnaires, des directrices de soins infirmiers qui, prenant le fric consacré au temps supplémentaire, l'ont plutôt affecté à des postes réguliers, bon.

Bien, 4 000 postes... Je vois le député faire un geste; c'est vrai, ce n'est pas la panoplie.

**M. Fournier:** ...Mme la Présidente.

**M. Trudel:** Non, non, vous avez raison.

**M. Fournier:** C'est en termes de temps que je voulais dire. Je voulais... pour un petit peu de temps. Ce n'était pas en termes de nombre.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** C'est parce que j'ai senti que le député avait une autre petite question. Voyez-vous...

**M. Trudel:** Ah!

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** ...vos réponses entraînent des questions. Alors, j'ai fait patienter le député de Bertrand depuis tout à l'heure.

**M. Trudel:** Bien, moi, je voulais juste amener ça, mais... Des fois, ad hoc, ça donne des précisions. Moi, ça ne me fait rien...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Il est très patient d'ailleurs.

**M. Trudel:** Conclusion, Mme la Présidente.

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

**M. Trudel:** Conclusion: un effort spectaculaire, concerté, établissements, régions, ministères au niveau national, création de conditions d'organisation du travail des infirmières pour élever l'attraction de l'exercice de la profession dans le milieu de la santé et des services sociaux. Un petit geste de plus: une réorganisation, une sensibilisation qui donnent des résultats, et ça, on peut l'observer.

Regardez ce qui se passe au Centre hospitalier universitaire de Montréal — au CHUM. Cet été, il y aura plus de lits qui seront ouverts que l'an passé dans l'ensemble des unités, en particulier, parce qu'on a pris — pas nous, là — parce qu'ensemble nous avons pris des mesures pour l'organisation du travail. Un petit gain chaque jour donne des résultats à la fin de l'année.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, une toute petite dernière, M. le député de Châteauguay?

**M. Fournier:** Depuis que je vous ai fait ça, le ministre a dit d'autres choses. Ça fait que ça a pu s'agrandir un peu, mon écart entre mes deux doigts. Deux choses, juste pour que le ministre fasse attention aux documents qu'on lui glisse, parce que, lorsqu'il nous parle après ça, ça peut nous amener sur une interprétation fautive. C'est qui, hier, qui disait: Ça glisse? Ah, c'est la ministre des Affaires municipales qui disait: Ça glisse à un moment donné.

Alors, bon, il dit: Il y a eu 4 000 postes qui ont été créés. C'est une intervention, ce n'est pas une question. C'est une correction, je dirais, pour les transcriptions, une correction, parce que, là, on laisse entendre qu'il y a eu 4 000 postes de créés, puis que c'est spectaculaire — c'est spectaculaire.

Juste prendre un cas, le CHVO, dont je parlais tantôt, où la responsable disait: Oui, il y a eu création de postes, mais l'impact n'est pas là. D'une année à l'autre, les départs viennent annuler les nouvelles embauches. En fait, il y a eu 73 postes mais il y en a eu 75 qui sont partis. Alors, ça, c'est d'une part.

D'autre part, le ministre nous parle du CHUM. Bien, à l'égard du CHUM, il dit qu'il va y avoir plus de lits ouverts cette année que l'année passée. Moi, j'ai ici, en date du 25 avril — ça ne doit pas être trop vieux, ça. Ce n'est pas hier, ça? Hier...

**M. Trudel:** Deuxième édition de *La Presse* et du *Devoir*.

● (10 h 30) ●

**M. Fournier:** Hier: *Le CHUM fermera 357 lits cette année*. L'année passée, c'était 347. Alors, juste... expliquez-moi. Ont-ils ajouté des lits cette année, ce qui fait que finalement la fermeture amène une différence dans la soustraction? Mais, en tout cas, il y en a 357 de fermés; l'année passée, 347. Alors, je sens que le ministre m'amenait sur une croyance fautive.

**M. Trudel:** Oui, mais peut-être ça serait intéressant d'aller lire le troisième ou le quatrième paragraphe de la deuxième édition de *La Presse* et du *Devoir*.

**M. Fournier:** Je n'ai pas de problème. Tout ce que dit l'article, c'est qu'il y avait 347 lits qui avaient dû être fermés puis là il y en a 357 qui vont l'être cette année. C'est ça que ça dit, l'article.

**M. Trudel:** Regardez ça au total, regardez ça au total du CHUM. Ne regardez pas ça par campus.

**M. Fournier:** Répondez-moi. Répondez-moi. Dites-moi combien est-ce qu'il y a de lits de plus au CHUM cette année. Dites-moi ça.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Une réponse très brève, M. le ministre.

**M. Trudel:** Je vais retrouver mon article. Je vais le lire, le paragraphe.

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

#### Services aux personnes âgées

**M. Cousineau:** Ça va. Merci, Mme la Présidente. M. le ministre, hier, j'étais heureux de... hier, à la fin de la séance, j'étais heureux de la précision que vous avez apportée concernant l'hôpital L'Annonciation, le 2,5 millions, donc là, ça, c'est très clair présentement. J'étais heureux aussi de votre intention de voir d'une façon très particulière avec les gens qui travaillent avec vous les régions où il y a une forte fluctuation de la population en différents moments de l'année. Comme on a parlé abondamment de l'hôpital de Sainte-Agathe, c'est effectivement, là, c'est une région touristique qui est en croissance de population, en croissance de la population vieillissante, en croissance de la population touristique. Et puis donc j'étais heureux hier, à la dernière séance, d'entendre que vous alliez apporter une attention particulière à ces régions-là.

Mais, ma question, c'est justement sur le vieillissement, M. le ministre. Vous savez qu'au Québec présentement un des problèmes majeurs c'est le vieillissement de notre population, et puis ça représente vraiment un défi important pour le ministère de la Santé et des Services sociaux. Votre prédécesseure, Mme Marois, avait commencé, avait mis en place un plan de réinvestissement au niveau des soins à domicile ainsi que des CHSLD, des centres hospitaliers de soins de longue durée. J'aimerais savoir si c'est dans votre intention de poursuivre ce plan de réinvestissement au niveau de ces services de base à la population pour les personnes âgées.

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

**M. Trudel:** Il faut que ça se poursuive, M. le député de Bertrand, parce que... D'abord, vous décrivez

bien la réalité ou les faits. Ce n'est pas une question d'évaluation, là, compte tenu que la pyramide d'âge que nous avons au Québec, on va avoir au cours... jusqu'à 2010, au minimum, une augmentation assez spectaculaire du nombre de personnes qui auront besoin de ces services à partir de différentes modalités. Bon. Parce que là-dedans il faut aussi ajouter, comme plusieurs observateurs l'on fait, il y a comme deux nouvelles dans l'observation du fait, qui est la base de votre question. La bonne nouvelle, c'est que les progrès scientifiques et technologiques, conditions de vie, prise en charge des personnes au niveau personnel, font en sorte que, on le voit, il y a une élévation assez spectaculaire de l'espérance de vie et chez les hommes et chez les femmes. Il y a toujours une différence: les femmes ont plus de bonheur plus longtemps que nous sur la terre. Bon. Il doit y avoir une explication à cela. Il y a des spécialistes pour le faire. Mais on a élevé de beaucoup l'espérance de vie, les conditions de vie. Par ailleurs, je dirais, au plan de la gestion du système, une difficulté supplémentaire que cela a fait apparaître, c'est que les trois dernières années de fin de vie sont beaucoup plus lourdes en termes de services de soins d'accompagnement au plan des coûts et au plan de l'intervention. Il y a comme une suite logique.

**Question:** Est-ce qu'on va poursuivre ce plan-là? Oui, on va poursuivre. On va poursuivre sur différents éléments. D'abord, en décembre, ma prédécesseure avait, de façon ad hoc, injecté 15 millions pour le rehaussement du niveau de services soins de santé dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les foyers, les centres d'accueil. Ce 15 millions est réinjecté de façon permanente pour les 12 mois de l'année 2001-2002 et il devient 25 millions. Premier morceau, il y a donc un 25 millions supplémentaire qui s'en va dans la base de ces établissements, mais ce n'est pas pour servir l'établissement, c'est pour servir les personnes, ça.

Deuxièmement, alors vous avez vu que nous avons fait, au 7 avril, un autre effort, un autre effort, c'est 30 millions qui vont se rajouter, en plus du 25 rendu permanent, qui vont se rajouter dans les crédits du ministère à partir d'un compte à fin déterminée. Ça n'a pas beaucoup d'importance, je pense, la mécanique est d'où vient le fric. L'important, c'est qu'il soit à la disposition des personnes âgées. C'est un compte à fin déterminée parce que c'est dans les... à partir de Loto-Québec qu'on va poursuivre cet effort-là. Donc, on est rendu à 55 millions au niveau du rehaussement des services pour les personnes âgées.

Il faut ajouter un troisième morceau, il faut ajouter un troisième morceau là-dessus, c'est 32 millions de dollars rendus permanents, en termes de crédits, pour les entreprises d'économie sociale qui sont dédiées à des services aux personnes âgées à domicile. Bon, là, ça vaut la peine, je pense, j'imagine, de donner quelques détails là-dessus. C'est à partir du Sommet de 1996, que présidait le premier ministre, M. Bouchard, à l'époque, nous étions donc lancés dans une vaste entreprise de soutien de l'économie sociale pour en particulier apporter davantage de services au niveau du soin à domicile. C'était Mme Nancy Neamtan qui était chargée de cet atelier-là. Ça a été pris comme élément de décision au Sommet. Et, je dois dire, ça a donné des

résultats assez spectaculaires en termes de services. Oui, mais, des résultats spectaculaires, ça crée aussi une espèce de besoin financier pour ce nouveau type d'entreprises au Québec, les entreprises d'économie sociale. Ce qu'on avait dit, c'est: On va prendre une somme de 32 millions — 32 millions — puis on va consacrer cela aux entreprises d'économie sociale. Bien là on est arrivé au bout de notre 32 millions à la fin de l'année 2000, 2000-2001.

Alors là on le réinjecte, on rend cette somme-là disponible de façon permanente pour que les entreprises d'économie sociale, en relation avec les CLSC en particulier, puissent offrir davantage de services sur une base permanente et continue aux personnes âgées. Alors, on était rendu à 55, il faudrait donc en rajouter 32, ce qui va nous amener à 87 millions d'augmentation. Bon, il faut être prudent cependant quand on donne ce chiffre-là, parce que est-ce que c'est 87 millions qui se rendent directement dans la maison, pour le service à domicile, ou dans l'établissement, pour le rehaussement de niveau? Bien là les explications, je ne peux pas les reprendre deux fois, Mme la Présidente, je les ai données par tranche, là, et c'est ce qui va nous amener à en faire plus.

• (10 h 40) •

Puis il y a un quatrième élément, il y a un quatrième élément qui est, celui-là, quant à moi, plus important encore, c'est la mise en oeuvre de la recommandation de la commission Clair pour les services continus aux personnes âgées dans les régions du Québec. Ça, c'est une recommandation-clé, c'est-à-dire — je décide de reprendre le langage de la commission — un intervenant, une intervenante rattachée à la personne sur le territoire donné qui va permettre d'assurer la continuité des services. Parce que, quand on arrive dans ces années de nécessité, d'accompagnement et de soutien et de services — on coupe le raisonnement — il faut avoir quelqu'un qui nous accompagne, parce qu'on peut avoir besoin de soins médicaux, on peut avoir besoin de soins de santé à domicile, on peut avoir besoin d'autres services psychosociaux. Alors, à cet égard-là, il faut donc qu'il y ait cette espèce d'intervenant-clé pivot pour assurer la continuité des services.

Mme la Présidente, j'aurai l'occasion, au cours des prochaines semaines, d'énoncer comment on va mettre en oeuvre cette recommandation de la commission Clair des services continus aux personnes âgées, en particulier les personnes à domicile, et aussi l'argent qui sera consacré à cet objectif à atteindre et pour lequel objectif a été créée une réserve de 600 millions par la ministre d'État à l'Économie et aux Finances dans le dernier budget. Un objectif, une façon de faire, de l'action, du fric pour la compagnie, parce qu'il faut que ça se matérialise. Objectif.

En terminant, une petite correction, Mme la Présidente. Je me suis mêlé dans les chiffres tantôt, dans un chiffre, le 15 millions de décembre actualisé pendant toute l'année, il ne devient pas 25, il devient 40. Une précision.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, M. le ministre. Ça va? Alors, M. le député... Sur le même sujet? Oui? Mme la députée de Crémazie.

**M. Trudel:** Vous avez bien compris, Mme la Présidente, que cela modifie mon total aussi, puisque cela m'arrivait à 87 et que je change un des chiffres, ça m'amène à 102. Alors, 102 millions de plus.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le ministre. ça n'a pas modifié cependant la longueur de votre réponse.

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

**M. Trudel:** Mme la Présidente, vous marquez un point.

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

#### Coût de revient des services pour les entreprises d'économie sociale

**Mme Blanchet:** Merci, Mme la Présidente. Justement, M. le ministre, vous parlez des sous réinvestis et rajoutés justement pour le maintien à domicile, les entreprises d'économie sociale. Juste pour être sûre que j'ai bien compris... Je sais, pour avoir fait plusieurs démarches justement auprès de votre ministère ces dernières semaines, dans ma circonscription, j'ai l'organisme qui est pratiquement le plus gros à Montréal ou, en tout cas, un des plus gros de la douzaine d'organismes en économie sociale, maintien à domicile qui existe, soit l'organisme et service d'aide Remue-ménage. C'est assez paradoxal, plus ils prennent de clients, plus malheureusement ils ont des problèmes financiers parce que gros taux de roulement à Montréal, forte compétition, honnêtement, avec le travail au noir, ce qui fait que le problème est le fameux coût de revient. Ce qu'on m'a expliqué, c'était bien technique tout ça, mais j'imagine que des gens chez vous sont encore plus habiles que moi là-dedans, mais ce que j'ai compris, c'est que le fameux coût de revient est très problématique pour les entreprises à Montréal, ce qui n'est pas nécessairement le cas ailleurs dans les autres régions, compte tenu, bon, je le disais, principalement du travail au noir. A un moment donné, les gens sont peut-être payés à Montréal ou par l'organisme autour de 10 \$ de l'heure, mais ça revient, à un moment donné, que le travail au noir peut-être payer 12 \$, comme on dit, en dessous de la table.

Alors, les gens prennent la formation, à un moment donné, se font quelques clients, quittent l'organisme, ont leur clientèle mais en étant payés en dessous de la table, ce qui fait que l'organisme doit réengager, retrouver quelqu'un, reformer, etc., ce qui fait que ça occasionne des coûts assez considérables pour un organisme comme celui-là, ce qui n'est pas nécessairement le cas ailleurs en région. Il y a les régions régionales qui, ailleurs au Québec, en quelques endroits semble-t-il, ont des ententes, achètent des heures.

Alors, tout ça pour dire: Est-ce que ces sous vont pouvoir un peu aider justement la situation de l'organisme Remue-ménage, chez moi, par un ajustement de ce coût de revient, qui viendrait, en tout cas, diminuer les problèmes financiers? Parce que ce serait épouvantable si demain matin on devait fermer

boutique. Ils ont une clientèle venant des CLSC d'Ahuntsic et aussi de Bordeaux-Cartierville. Alors, ce serait catastrophique. Le mien, chez nous, on est rendu à cette situation-là, mais les pourparlers qu'ils avaient avec leur association fait que peut-être bientôt d'autres aussi à Montréal connaîtront la même situation, qui n'est pas du tout agréable. Alors, est-ce que ces nouveaux sous là viendraient les soulager par l'ajustement de ce fameux coût de revient qui semble être le problème?

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

**M. Trudel:** Vous posez une courte question qui demande une longue réponse.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Je vous demandais d'être très bref, M. le ministre, s'il vous plaît, il y a encore énormément d'autres questions.

**M. Trudel:** C'est une situation réelle. Quand c'est introduit dans l'économie québécoise en particulier, ces entreprises d'économie sociale se sont quand même insérées dans une économie libérale au sens des règles du marché et de la main-d'oeuvre, de l'offre et de la demande, bon. Et là ça ne signifie pas que, quand on soutient la création des entreprises d'économie sociale, ça enlève toute compétition au niveau des entreprises privées, soit sans but lucratif ou à but lucratif, ni non plus une certaine délinquance sociale, fiscale à laquelle vous faites appel. Mais ce n'est pas tout de constater ça, là. Constatant que cela se fait, se pratique, il faut apporter du soutien pour les correctifs. L'expression que j'emploie souvent et qui vous... que vous vous dites... vous la verbalisez autrement, ce serait grave si Remue-ménage était appelé à décroître sinon... vous n'avez pas employé de mot disparaître, parce que ça rend bien des services. L'expression que j'emploie, c'est: Quand il y a un voleur de banque, on ne ferme pas la banque, on court après le voleur.

Alors, quand on est dans cette situation-là, il faut trouver les remèdes. C'est quoi, les remèdes? Un, d'abord, cette base que nous rendons permanente en termes de financement des entreprises d'économie sociale, ça permet une certaine stabilisation de la main-d'oeuvre, ça enlève pas toute la compétition.

Deuxièmement, le programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique, bon, ça, c'est de la dépense d'impôt. L'an passé, ça a été de 19 millions de dollars et il va falloir resserrer davantage, sans bureaucratiser, parce qu'il y a un défi immense. Quand on donne l'exonération, bien, c'est l'exonération à un contribuable. Ce contribuable, il a payé quelqu'un, puisqu'il réclame sa déduction, hein, son crédit d'impôt. Alors, il faudra resserrer le lien entre l'exonération de la personne et le pourquoi et à qui on a payé des déboursés, des salaires pour l'exonération, de façon à réduire la tranche n° 2 que vous avez évoquée, le travail au noir. Ça, ça devrait donc donner un coup de main, mais ce n'est pas complètement fait. Il y a une difficulté, c'est, quand on arrive dans ce monde-là, là, ce monde de la fiscalité, c'est sûr qu'on peut prendre tous les moyens

de contrôle et davantage, mais ça crée une bureaucratie et aussi, il faut le dire, là, c'est de l'exonération pour des personnes qui s'achètent des services. Puis là ces personnes qui s'achètent des services, là, ce n'est pas des firmes spécialisées de comptables, là, il faut qu'elles fassent leur rapport d'impôts à la fin de l'année, puis elles disent parfois que bien souvent elles ont à se préoccuper davantage de leur santé, puis des services, puis des soins que de dire: À la fin de l'année, quand je vais arriver en février, je vas-tu être capable de faire ma démonstration? Il ne faut pas non plus charger ces personnes de traces au-delà de ce qu'elles ont, ces personnes, à vivre au quotidien.

Troisièmement, oui, on a un groupe en particulier sur l'île, à Montréal, qui travaille sur cette situation particulière à l'île, parce que, la situation n'est pas la même, hein, ce n'est pas la même. Mais, Mme la députée d'Ahuntsic, Crémazie — pardon, ce n'est pas Ahuntsic — il faut aussi donner la bonne nouvelle: l'économie sociale dans le secteur de la santé et services sociaux, ça a permis de créer 3 800 emplois. C'est quand même de la bonne nouvelle, 3 800 emplois pour des personnes qui donnent des services à domicile en particulier.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Étant donné que le député de Dubuc a une question, ce sera très rapide, qu'on me dit, eh bien, très courte réponse également.

**M. Côté (Dubuc):** Oui. Je voudrais juste compléter, M. le ministre. C'est que maintenant, lorsqu'une entreprise d'économie sociale, dans le domaine où Mme la députée de Crémazie vous a parlé, fait des affaires pour plus de 50 000 \$, on exige la TPS et la TVQ sur les montants chargés et même sur la subvention que l'entreprise d'économie sociale reçoit. Je pense que la subvention est de 4 \$...

**Une voix:** Oui.

**M. Côté (Dubuc):** ...et on exige TPS, TVQ, et l'entreprise est obligée de charger ces taxes-là à l'usager et c'est ça qui met en danger, là, parce que celui qui travaille au noir charge 10 \$ puis, à ce moment-là, l'économie sociale est obligée de charger plus cher.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. Alors, c'était un commentaire, je pense que vous êtes... vous le partagez?

**M. Trudel:** C'est un commentaire très ajusté. Il faut aussi que la question soit relayée au ministre des Finances, n'est-ce pas, puisqu'il s'agit d'un contrôle de la taxation en termes de TPS, TVQ pour ces entreprises. Ce n'est pas des organismes communautaires, c'est des entreprises d'économie sociale. Mais il y a un problème, en tout cas, il y a une situation réelle, et on fait le lien avec le ministère des Finances.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le ministre. M. le député de Châteauguay, on revient à vous.

● (10 h 50) ●

### Sommes allouées aux équipements pour le personnel infirmier

**M. Fournier:** Merci, Mme la Présidente. Petit changement de sujet. Peut-être que je pourrais demander au ministre de prendre les Renseignements particuliers, tome I, la page 373. On va parler de budget d'équipement et de ce qui a été acheté et ce qui n'a pas été acheté.

Avant de commencer, un point d'information, dans le fond, qui m'a été relayé par, je pense, une spectatrice à une séance où vous avez établi que pour... Vous avez fait une présentation devant les infirmières récemment, où vous avez dit essentiellement ceci: Lorsque je suis arrivé au ministère, j'ai dit à mes fonctionnaires... M. Gabrièle, peut-être d'autres, je ne sais pas. Mais vous leur avez dit: Moi, ça me prend 20 millions pour les équipements pour les infirmières, trouvez-moi ça, ça presse, je m'en vais les rencontrer puis je veux leur dire ça. Je ne connais pas le détail, mais je pose la question pour que le ministre, finalement, éclaire les gens qui m'ont posé la question, il semblerait que c'est peut-être le même 20 millions qui avait été annoncé trois semaines avant par la ministre. Mais là les gens sont restés sous l'impression... Parce que vous aviez demandé à ce qu'on trouve un nouveau 20 millions... qu'il y avait 40 millions pour l'année. Puis, bon, j'imagine que c'est ça, puisque vous leur avez dit que c'était votre mandat particulier.

Alors, juste une précision pour ces gens qui se demandent si votre annonce de 20 millions était une annonce ou ce n'en était pas une. Peut-être que vous pourriez préciser.

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

**M. Trudel:** Le député se crée des questions en réserve, parce qu'il m'avait dit qu'il reviendrait sur les infirmières cliniciennes. On va regarder encore.

**M. Fournier:** ...M. le ministre. Malheureusement, j'en ai plusieurs, là.

**M. Trudel:** Très bien. Et je ne peux pas me priver par ailleurs, Mme la Présidente, du temps n'a pas été donné. Il faut qu'on lise le troisième paragraphe de l'article à l'égard de la situation des infirmières au CHUM et des lits pour cet été au Centre hospitalier universitaire de Montréal. Troisième paragraphe, comme je disais, sensiblement le même nombre de lits avaient été fermés l'an dernier, c'est 347. En revanche, il y aura cet été un peu plus de lits disponibles au sein des trois hôpitaux que l'an dernier. En excluant les soins prolongés, 906 lits demeureront ouverts cet été au Centre hospitalier de l'Université de Montréal, par rapport à 881 en l'an 2000. C'est une bonne précision.

Et il faut aussi lire le septième paragraphe qui est la confirmation de l'approche que nous utilisons avec les établissements pour les infirmières. En fait, le CHUM a réussi un tour de force cet été, puisqu'il aura plus de lits ouverts que l'an dernier, même si son personnel est moins nombreux qu'en l'an 2000. C'est entre autres parce qu'il vient d'octroyer des postes

permanents à toutes les infirmières qui le souhaitent: «La précarité d'emploi n'existe plus au CHUM», affirme madame en charge des relations, Mme Plante-Marot. Ce qui veut dire que les infirmières qui sont détentrices de postes ne peuvent pas réduire leur disponibilité comme celles qui sont des temporaires. Une situation donc, une solution locale par établissement sur la base de l'expérience et des travaux du Forum, qui donne d'heureux résultats. Ça ne corrige pas tout, mais ça va pas mal mieux.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Et à la question posée, M. le ministre?

**M. Trudel:** Question sur le 20 millions. C'est vrai, il y avait une question de 20 millions. L'an passé, on a consacré 20 millions de dollars à l'achat, on appelle ça communément «petits équipements médicaux à la disposition du personnel soignant», essentiellement les infirmières. L'an passé, on a mis 20 millions là-dedans.

**M. Fournier:** Juste pour... Je regarde toujours la page 373, là, il serait où? Dans quels chiffres?

**M. Trudel:** Je vais vous le trouver, M. le député. Je vais embarquer sur le deuxième bout puis ils vont le chercher pour revenir là-dessus. Vingt millions l'an passé, et cette année, à partir du 1er avril, nouveau budget, un autre 20 millions dans les budgets d'immobilisation qu'on va consacrer pour les petits équipements médicaux, puis on va poser un petit geste supplémentaire. Évidemment, le porte-parole de l'opposition, il présente bien ses choses avec un beau langage, mais en disant: Il dit à ses fonctionnaires: Trouvez-moi 20 millions. Non, M. le député. Ce n'est pas comme ça, il y a une petite variante.

**M. Fournier:** C'est vous qui avez dit ça...

**M. Trudel:** Non, non, c'est vous qui avez dit ça.

**M. Fournier:** Je vous citais.

**M. Trudel:** J'ai dit: J'aimerais que l'on trouve un certain nombre de millions parce que ça faciliterait, ça soutiendrait le travail des infirmières qui avaient eu l'occasion de me montrer des affaires que je trouvais bien difficiles. Juste une chose, juste une petite illustration. Les thermomètres, pour prendre la température des malades, ça peut apparaître un détail pour certains et certaines, mais un thermomètre numérique ou un thermomètre mécanique, ça fait toute une différence dans le geste à poser, parce qu'on comprend qu'il faut faire la désinfection, il faut poser un certain nombre de gestes mécaniques. Mais, quand on a le thermomètre aussi... on va l'appeler comme ça «électronique» — il y a un mot plus savant que ça pour décrire ça — eh bien, ça facilite le travail, justement. C'est un geste clinique qui est posé, ça facilite le travail puis ça permet à l'infirmière de probablement poser un autre geste plus en relation avec sa profession.

Et ça, Mme la Présidente, je ne peux pas me priver, je ne veux pas me priver de faire une observation. Quant à moi, depuis qu'on m'a demandé

d'occuper cette responsabilité, c'est l'observation qui me revient le plus souvent en tête à l'égard du travail auprès des malades, à des infirmières à qui je parlais. Toujours au niveau du travail, l'une d'elle, sur l'approbation de ses collègues et de ses compagnes en particulier, de façon évidente, me disait: M. le ministre, savez-vous ce qui est le plus fatigant, le plus difficile dans notre travail? C'est quand on arrive à la maison à la fin de la journée et qu'on se souvient, qu'on se rappelle les soins qu'on n'a pas pu donner aux personnes qui en avaient besoin. C'est quelque chose, ça.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mais, M. le ministre, est-ce que les infirmières vont pouvoir compter sur ces nouveaux thermomètres, jusqu'à concurrence de combien? C'était ça, la question, finalement. Est-ce que les infirmières vont pouvoir compter sur ces nouveaux thermomètres?

**M. Trudel:** Oui.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** C'est un peu ça la question à ce que...

**M. Trudel:** Oui, c'est ça. Alors, 20 millions de plus pour les thermomètres cette année, et vous allez retrouver ça à la page donc 373, bon, dans le 119 millions des transferts fédéraux. Et vous voyez que, nous, on en avait mis 240, le Québec en a mis 240, puis on en a rajouté 120 par-dessus ça. Et, dans le 120, on en a gardé, on en a gardé 20 millions pour les petits équipements médicaux. Puis, quand on va arriver dans le budget de cette année, eh bien, pour les immobilisations, on va également garder 20 millions, en ajoutant qu'il va y avoir une autre tranche — on a signé les papiers récemment — il va y avoir une autre tranche de 119 qui va apparaître cette année. Il va y avoir un 20 millions qui va se rajouter pour les équipements médicaux, les petits équipements médicaux d'infirmières.

Puis un petit geste supplémentaire, vous savez, c'est une grosse entreprise, Mme la Présidente, c'est une grosse entreprise et, des fois, j'ai le même degré de scepticisme que vous: Le thermomètre est-il rendu à l'infirmière? Alors, comme on a... De temps en temps, il faut se vérifier entre nous pour constituer un petit groupe tout petit, tout petit, tout petit, trois personnes: quelqu'un au ministère, une infirmière en provenance... qui nous sera... du milieu, par le Syndicat des infirmiers et infirmières, puis une personne en provenance de l'Ordre. Puis on va surveiller les commandes puis on va s'assurer que ça atterrit bien entre les mains des infirmières.

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

**M. Fournier:** On se comprend bien, lorsque le ministre de la Santé a annoncé son 20 millions au mois de mars 2001, je comprends que l'équipement a déjà été acheté durant le mois de mars 2001 et qui se retrouve... La caisse où on l'a pris était le 119 millions des transferts fédéraux, c'est ça?

**M. Trudel:** Oui.

**M. Fournier:** Vous me parlez de l'autre 119 pour l'année qui vient... J'ai manqué un bout, je m'excuse... Dans l'autre colonne, justement, des montants prévus 2001-2002, si je comprends bien, on va le voir apparaître plus tard, le 119. Mais pourquoi il n'est pas prévu? Pourquoi il apparaît plus tard? Il est connu.

• (11 h 00) •

**M. Trudel:** Parce que c'est des immobilisations. Parce que ça va être dans l'ensemble du budget des immobilisations, ça, ça va apparaître plus tard dans les... Il va apparaître plus tard au niveau global des investissements, parce que c'est le budget d'immobilisation, c'est des équipements, ça. Alors, le niveau d'investissement que consacrera le gouvernement québécois dans l'ensemble du réseau santé et services sociaux, il n'est pas identifié actuellement. Ce qui est identifié, c'est que, aux montants que consacrera le Québec, va s'ajouter une somme de 119 millions que vous retrouvez à la page 356 sur...

**Une voix: ...**

**M. Trudel:** Oui. Alors, ce qu'on appelle rattrapage, là, c'est comme ça, le programme, qu'il s'appelle au niveau de l'entente de septembre 2000. Alors, il va réapparaître là. Mais il faut bien noter, là, que vous n'avez pas le total de la somme qui sera consacrée aux immobilisations par le gouvernement du Québec. Mais, tout de suite, disons-nous — vous aimez les mesures, ce qui est mesurable et observable, vous avez bien raison — il faudra, aux sommes du Québec, ajouter 119.

**M. Fournier:** O.K. Donc, je comprends que ça n'a pas été fait pour une raison, semble-t-il, administrative, il faut ajouter le 119. Est-ce que déjà vous savez néanmoins comment le 119 va se répartir dans cette colonne-là, là, où il n'apparaît pas? Question simple comme ça, la carte à puce, par exemple, je voyais carte à puce, carte santé à microprocesseur — j'imagine que c'est la carte à puce — où je ne voyais pas de somme d'argent prévue, est-ce qu'il y a une partie du 120 ou 119,9 qui va aller là?

(Consultation)

**M. Trudel:** Bon. Non, la seule partie que l'on connaisse aujourd'hui quant à ce qui est «taggé» — pour prendre ce langage-là — pour l'an prochain, c'est 20 millions pour le petit matériel médical pour les infirmières. Tout le restant, c'est à venir en termes de détermination, mais cela, quand même, nous autorise à répondre à l'autre partie de la question: Est-ce que carte à puce va rentrer là-dedans? Non, on a, souvenez-vous, dans le budget du 7 avril, la réserve de 600 millions. Comme la ministre d'État à l'Économie et aux Finances — c'est une bonne nouvelle — était aussi l'ex-ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux, relisez le budget, et il est indiqué que cet argent devait, en particulier, servir comme réserve pour l'implantation de la carte à puce. Alors, ça va davantage venir, donc, de ce budget spécifique et ça ne sera pas dans l'immobilisation, disons, régulière, sauf le 20 millions pour le petit matériel médical et les ajustements

nécessaires pour faire en sorte qu'on puisse démarrer rapidement la mise en oeuvre de la carte à puce.

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

**Sommes allouées pour l'implantation de la carte à puce Accès santé Québec**

**M. Fournier:** Peut-être que ça m'amène à vous demander des précisions sur le 600 millions. Combien vous allez... Ce n'est quand même pas les Finances qui vont décider du montant d'argent qui va être affecté pour les études sur la carte à puce, en tout cas pour continuer les projets-pilotes puis essayer d'avancer plus vite là-dedans. Il va y en avoir combien, du 600 millions, dépensé dans l'année, investi dans l'année? Je comprends que vous ne l'avez pas écrit ici, c'est peut-être pour une raison administrative, mais je suis sûr qu'il y a quelqu'un autour de vous qui sait le plan de match à l'égard de la carte à puce, et il y en a combien dans le 600 millions qui s'en va pour la carte à puce cette année?

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

**M. Trudel:** Alors, ce n'est pas l'entourage qui le sait, c'est le ministre qui le sait...

**M. Fournier:** Formidable.

**M. Trudel:** ...parce que c'est une grande priorité. D'abord, sur la question qui c'est qui va décider, c'est important, ça. C'est indiqué dans la politique gouvernementale, on est trois à décider.

**M. Fournier:** Oui, oui, je le sais, mais c'est l'initiative du ministre quand même.

**M. Trudel:** Bien oui, bien sûr. Tout n'est pas finalisé, mais je peux indiquer aujourd'hui au député qu'un minimum de 100 millions de dollars dans la réserve sera consacré à l'implantation de la carte Accès santé Québec, 100 millions minimum qui seront pris dans la réserve pour réaliser la carte Accès santé Québec qui est cette carte qui va donc avec les caractéristiques... Et, surtout, il faut le mentionner, parce que le plus important écueil à l'égard de ce travail phénoménal basé sur l'expérience de Saint-Omer à Rimouski et sur la poursuite de l'expérience à Laval, dans le respect intégral des dispositions de la loi sur l'accès à l'information et renseignements à caractère nominatif.

**M. Fournier:** 100 millions dans l'année en ce moment, là, l'année 2001-2002?

**M. Trudel:** Bien, c'est pour ça que j'emploie le terme minimum, c'est parce que ça devient difficile de dire: On va le dépenser à l'intérieur de l'année. C'est qu'il faut assurer que la mise en oeuvre se fasse avec les fonds nécessaires, et ils se dépenseront au fur et à mesure de l'octroi, d'abord, des contrats et de la réalisation. Alors, si

ça déborde sur une autre année, il ne faudrait pas qu'on soit inquiet sur: Ah, est-ce que cet argent-là est bien réservé? Alors, on va réserver cet argent et on va mettre en branle le processus le plus rapidement possible. J'aurai l'occasion, à l'intérieur des prochaines semaines, d'énoncer le début des travaux d'implantation et de réalisation. J'ai déjà, à cet égard-là, eu l'occasion de rencontrer le conseil d'administration de la Régie d'assurance maladie du Québec et son président-directeur général, M. Duc Vu, pour les prévenir qu'il fallait prendre une bonne paire de souliers pesants pour appuyer sur l'accélérateur, ce que les membres du conseil d'administration de la Régie et le président-directeur général et ses gens qui l'accompagnent au niveau du travail... disons que la réponse a été assez enthousiaste en disant: C'est nous qui avons hâte d'appuyer sur l'accélérateur, en rappelant toujours, je vais toujours le répéter, Mme la Présidente, dans le respect intégral de la loi et des avis qui nous ont été donnés, en particulier par la Commission d'accès à l'information.

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

**M. Fournier:** Le ministre ne m'en voudra pas, à l'étude des crédits, j'en suis certain, de nous faire part de la difficulté qui existe, lorsqu'on regarde les chiffres, de vivre avec une réserve, laquelle n'est pas du tout partagée en aucun titre, sur aucun échéancier... sur aucun exercice financier. Il est difficile de voir à quoi elle va servir, qu'est-ce qu'on fera avec, quelle sera le rythme de dépenses. Bien sûr, le ministre, lui, le sait. Nous, on ne le sait pas dans les documents actuels; le ministre, lui, le sait, et c'est pourquoi je lui demande — prenons ce sujet, et, honnêtement, je ne lui demande pas qu'il le dise à la cenne près — l'évaluation de l'implication financière dans l'année actuelle, la ponction qui va être faite du 600 millions, est-ce que c'est de l'ordre de 100, comme il l'a dit, ou de l'ordre de 50 ou de 60? Juste pour qu'on ait une idée — d'abord, pour moi, mais pour l'ensemble de ceux qui s'attendent à ça — de la rapidité d'implantation de ce... On le sait bien, même si on voulait dire que l'argent n'a pas d'importance, il en a malheureusement, une partie d'importance. Alors, si le rythme est accéléré parce que l'investissement est important, peut-être l'avoir plus vite... Alors, c'est juste avoir un aperçu, là, très bref combien est-ce qu'il va y en avoir pour la carte à puce à partir de la ponction de 600 millions.

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

**M. Trudel:** Non, non, je ne lui en veux pas. Il m'a posé la question comme ça, il commence comme ça: J'espère que le député ne m'en voudra pas. Il n'en veut pas, une bonne question?

Donc, le projet, au total, dans ses estimations actuelles, en termes de réalisation à terme, dans le monde idéal, on a une carte à puce, là, c'est 150 millions. Alors, là, ce que nous avons planifié, c'est donc de... d'immobiliser pas au sens d'immobilisation, mais de geler 100 millions dans la réserve. Puis là votre question, c'est: Comment cette année? Cinquante.

**M. Fournier:** Cette année. Ah, 50 cette année, il y aura donc... dans un projet de 150...

**M. Trudel:** Oui.

**M. Fournier:** ...dont on a 100...

**M. Trudel:** De réservé.

**M. Fournier:** ...de réservés, dans une réserve. L'autre 50 va venir des fonds généraux, l'année prochaine peut-être ou plus tard.

**M. Trudel:** Bien, là, on...

**M. Fournier:** En tout cas...

**M. Trudel:** Quand ça viendra.

**M. Fournier:** ...à peu près ça, là.

**M. Trudel:** Oui, à peu près ça.

**M. Fournier:** Donc, il y en a 100, et une première ponction de 50 qui va venir pour la carte à puce dans l'exercice financier actuel.

● (11 h 10) ●

**M. Trudel:** Voilà. Avec un élément supplémentaire. S'il nous arrivait, quant à moi, et je crois percevoir le même enthousiasme chez le porte-parole de l'opposition... s'il devait y avoir une accélération possible des travaux et que cela nous amène à plus de 50 millions, comme on dit communément, il n'y aura pas de bogue parce qu'on a la réserve. Parce que, je vais faire ce commentaire, quand on énoncera le plan de travail de réalisation de l'implantation au plan législatif d'abord — parce que ça nous prend des dispositions législatives — de la carte Accès santé Québec... je vais vous dire que d'ores et déjà, dans le travail que l'on partage dans ce ministère, le ministre trouve les délais bien longs. Je comprends que ces choses-là, ça ne vient pas de la génération spontanée, là, et qu'il y a beaucoup... C'est des travaux très, très, très compliqués et il faut que ce soit sans faille, mais je trouve les délais très, très longs, parce qu'on sait ce que ça signifie au niveau de la pratique professionnelle, ce que ça signifie, par exemple, pour l'implantation des groupes de médecins de famille, quant à moi la première recommandation à mettre en oeuvre au niveau de la commission Clair. Il y a comme une relation entre les deux. Sauf qu'entre la volonté, l'enthousiasme et la réalité il y a souvent un peu de distance, n'est-ce pas, M. le député de Champlain? Et je ne veux pas ralentir ni mon enthousiasme ni le travail de ceux et celles qui seront appelés à intervenir là-dessus, mais je sais qu'il faut quelquefois avoir un degré plus élevé de patience, parce que tout ne se crée pas du jour au lendemain.

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

**M. Fournier:** Bien, je trouve ça intéressant que le ministre aborde maintenant les groupes de médecine familiale. Dans la même foulée de la question que je

posais à l'égard de la carte à puce, dont on sait que la réserve en fournira 50 millions cette année — peut-être est-ce que ça ira jusqu'à hauteur de 100 millions — à toutes fins pratiques, un sixième de la réserve est réservé pour les fins carte à puce.

### Sommes allouées pour l'implantation des groupes de médecine de famille

Ma question suivante sera: Combien y a-t-il dans la réserve pour les groupes de médecine familiale et combien seront investis cette année à partir de cette réserve de la réserve, si je peux dire?

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

**M. Trudel:** Le député a des questions bien pointues, mais réelles, réelles, et il faut absolument, parce que... Bon, j'énonce donc il y a quelques minutes, Mme la Présidente, qu'à l'égard de l'accès aux services la première priorité du ministre, du ministère, du gouvernement à l'égard des recommandations et propositions de la commission Clair, des 95, ce sera l'implantation des groupes de médecins de famille à travers tout le Québec. Eh oui, ça prend un certain nombre de moyens pour y arriver, parce qu'on ne transforme pas la façon d'y arriver avec une absence de moyens nouveaux, d'autant plus, Mme la Présidente et M. le député de... porte-parole de l'opposition, le député de Châteauguay, rarement a-t-on vu une telle unanimité et enthousiasme autour de cette formule tant de la part des médecins spécialistes que des médecins omnipraticiens, que des infirmières, que des auxiliaires, les infirmières auxiliaires, que des CLSC, que des intervenants sociaux. On ne fera certainement pas... on ne va pas se priver de cet élan d'enthousiasme à l'égard de cette recommandation, et c'est pour ça qu'on s'est créé cette réserve de 600 millions.

Là, vous voulez avoir un ordre de grandeur. En fait, vous aimeriez mieux avoir un chiffre très, très, très précis sur... ça va être un ordre de grandeur que je vais vous donner. Le ministre a indiqué qu'il faudra isoler autour de 100 millions pour réaliser l'opération, réserver, isoler autour de 100 millions. Je dis bien autour, Mme la Présidente, M. le député, parce que, encore là, si nous arrivions en processus ou en fin de processus et qu'il nous manquait quelques moyens, je ne sais trop, d'une dizaine de millions de dollars, bien on aura et la prudence et l'enthousiasme d'avoir, dans cette réserve, une réserve qui nous permettrait d'y aller éventuellement pour s'assurer du succès de l'opération. Et, avec ces moyens-là, nous allons entrer, d'ici quelques semaines, dans le processus d'implantation. L'objectif, je l'énonce aujourd'hui, Mme la Présidente, l'implantation des groupes de médecins de famille d'ici la fin juin, que soient enclenchés sinon mis en action 10 groupes de médecins de famille sur le territoire québécois d'ici la fin juin.

Ça, ça veut dire, Mme la Présidente, qu'il faut sortir... comme le canard, il faut sortir nos palmes puis il faut pédaler. Il faut pédaler, c'est du travail, ça, là. On est dans le nouveau, ça demande beaucoup, beaucoup d'interventions. Il sera constitué, au cours de prochains jours, un groupe spécifique, spécial avec les intéressés

au niveau professionnel, tel que le recommande la commission Clair aussi, hein, avec les médecins, avec les infirmières, avec le personnel clinicien, avec les cliniques privées, avec les CLSC pour l'enclenchement des 10 premiers groupes de médecins de famille au Québec d'ici la fin juin. Ça peut paraître pas très élevé compte tenu de l'ensemble du besoin, mais c'est un geste extrêmement exigeant et un défi extrêmement important d'y arriver avant la fin juin.

Et cela va nous amener à enclencher une autre organisation non moins, je dirais, spectaculaire dans le système de santé et services sociaux, c'est la création d'une porte d'entrée médicale et sociale, une porte d'entrée médicale et sociale jour et nuit, 24 heures par jour, sur le territoire québécois pour l'accès aux services de santé et aux services sociaux.

Si vous décortiquez mot à mot la phrase que je viens d'énoncer, Mme la Présidente, vous allez y trouver tout un programme: une porte d'entrée médicale, sociale, jour et nuit, 24 heures par jour, sept jours par semaine, sur le territoire québécois. Alors, ça, là, c'est un programme de mandat, et l'enclenchement de ce mouvement, c'est la formation des groupes de médecins de famille avec les cliniques privées et à l'intérieur d'ententes avec les CLSC du territoire, là où sont situées ces cliniques et, deuxièmement, la mise au point de ce qu'on appelle généralement une offre de services au niveau des services sociaux pour les clientèles de... un panier de services uniformes ou de base uniformes dans tous les CLSC du Québec pour les personnes de ce territoire. Alors, on aura l'occasion, j'imagine, de revenir sur chacun des éléments de cette affirmation, une porte d'entrée médicale et sociale, jour et nuit, 24 heures par jour, sept jours par semaine, sur le territoire québécois.

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

**M. Fournier:** Oui. Merci, Mme la Présidente. Bon, longue réponse pour me dire que, dans la réserve, il y a de réservés 100 millions pour les groupes de médecine familiale. Et je repose le dernier bout de question à cet égard: Pour cette année, combien on pense investir, là, ou la ponction qu'on pense prendre dans l'exercice financier actuel dans ce 100 millions réservé dans la réserve?

**M. Trudel:** Alors, là, vous me posez une question bien difficile, parce qu'il faut que nous terminions la séquence des travaux à réaliser, puis on ne peut pas le faire tout seuls parce qu'on a dit qu'on va réaliser ça avec les partenaires, en particulier les médecins, les infirmières, les CLSC. Nous avons une estimation d'une vingtaine de millions de dollars.

**M. Fournier:** Pour l'année.

**M. Trudel:** Oui, mais je veux, M. le député, que ce soit bien compris que c'est une estimation, c'est-à-dire que, si on était appelés à consacrer davantage de ressources financières pour faire progresser plus rapidement parce que nous aurions les conditions et la capacité de le faire, il ne faut pas que ce soit cela qui nous freine en cours d'année.

**M. Fournier:** Je comprends, mais, dans le fond, vous devez déjà avoir une évaluation de combien va coûter l'implantation des groupes de médecine familiale à la grandeur du Québec selon ce que Clair propose et selon votre plan de match. Parce que votre plan de match, ce n'est pas... votre plan de match, c'est de le faire au Québec, hein?

**M. Trudel:** Bien, c'est ça.

**M. Fournier:** Bon. Alors, dans ce plan de match là, il y a une évaluation totale, j'imagine. Comment ça vaut au total, l'implantation des groupes de médecine familiale?

**M. Trudel:** On n'a pas terminé l'évaluation totale. On a les seuils, là, qu'on a réussi à identifier, ça ne pourrait, par exemple, aller en bas de et ça pourrait aller, selon certaines hypothèses, jusqu'à... Mais il y a des négociations là-dedans. Bien, le seuil minimal, je vous l'ai donné tantôt, c'est 100.

**M. Fournier:** Le seuil jusqu'à, là? C'est le jusqu'à qui m'intéressait.

**M. Trudel:** Oui, le jusqu'à...

**M. Fournier:** Vu que vous avez le bas et le haut, j'aimerais ça que vous partagiez avec nous, en toute générosité, le haut?

● (11 h 20) ●

**M. Trudel:** Bon, le jusqu'à, c'est que... Si je vous réponds, j'entre en négociation avec vous, parce qu'il y a une partie d'échanges avec les professionnels concernés sur les besoins qui vont se développer en termes de main-d'oeuvre, et là ça va nous amener... Par exemple, un exemple illustratif, les infirmières cliniciennes, c'est un pas formidable, c'est exceptionnel, cette ouverture.

Je ne sais pas si vous avez noté, M. le député de Châteauguay — certainement, vous avez noté parce que vous notez tout, vous — la réaction de l'Association médicale québécoise en fin de semaine. Les médecins étaient réunis, les omnipraticiens, à Montréal, l'association médicale québécoise qui est, bon, le regroupement des médecins de famille, là, je vais vous dire, j'observais plutôt cela en fin de semaine que le Sommet, et c'était enthousiasmant d'entendre le président, le Dr Wagner, ou le Dr Marquis-Fortin énoncer comment les médecins du Québec, en omnipraticien en particulier, étaient volontaires, enthousiastes pour poser ces gestes en faveur d'une espèce de réaligement des actes professionnels à poser dans le secteur de la santé. Je vais vous dire, c'était de la musique, Mme la Présidente. C'était de la musique d'entendre ça parce que... Vous, par exemple, M. le député de Châteauguay aussi, vous avez une très longue expérience politique, vous avez tout vu passer ça, hein? Vous avez vu à une certaine époque...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** C'était du Mozart ou c'était du Haydn?

**M. Trudel:** Ah! J'aime mieux Mozart, Mme la Présidente. J'aime mieux Mozart, Mozart et les...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Parce que, ça dépend, il y a de la musique qui est un peu...

**M. Trudel:** On n'a pas le temps de vous raconter l'histoire de la musique qui joue au ciel, mais il paraît que les anges préfèrent Mozart.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Parce qu'il y a de la musique un peu saccadée dépendamment des époques, et...

**M. Trudel:** Madame, c'était du Mozart. Si c'était Erik Satie, ça serait plus saccadé. Si vous connaissez bien cet auteur d'origine italienne, mais... ce musicien d'origine italienne, mais qui est français de citoyeneté. Erik Satie, c'est quand même assez extraordinaire, mais ça ne vaut pas Mozart, jamais.

C'était de la musique, Mme la Présidente, parce que vous, vous avez en particulier été témoin au cours des années de... vous savez, ce que Jean Rochon avait appelé en 1987 un système en otage de ses groupes d'intérêts. Un système de santé et de services sociaux en otage de ses groupes d'intérêts, ce que nous avons entendu de la part de la communauté médicale regroupée au sein de l'AMQ, avec ses représentants comme porte-parole en fin de semaine, c'était l'opposé, le contraire, une ouverture d'esprit, une volonté de travailler, une volonté de définir, une ouverture pour davantage de soins aux personnes par les bonnes personnes formées pour ce faire. Oui, Mme la Présidente, c'était du Mozart à mes oreilles.

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

**M. Fournier:** Merci. Je veux revenir à la recherche de la compréhension de ce qui sera fait du 600 millions. Peut-être qu'on peut le prendre de façon différente, quel sera le montant — et je veux bien accepter des approximations — que le ministre envisage, qui passerait au processus des autorisations du Trésor et des Finances qui ont à signer? Mais l'impulsion va venir de la Santé. Quelle est la proportion de cette réserve de 600 millions qu'il compte utiliser dans l'exercice actuel? Ce qu'on a vu tantôt, là, il y a un 50 millions pour la carte à puce cette année...

**M. Trudel:** ...l'ensemble de la réserve.

#### Ventilation des sommes prélevées dans la réserve de 600 millions de dollars

**M. Fournier:** Oui, plutôt que de prendre... J'ai décidé de le dire... Allons au général, j'en connais deux. On va aller au général. Après ça, je vais vous demander de ce montant-là, c'est affecté où. Je sais qu'il y a la carte à puce, j'en ai pour 50; les groupes de médecine familiale, j'en ai 20. Puis, je ne vous en veux pas, là, de faire des approximations, je veux juste avoir une idée à partager avec tout le monde. Alors, je le prends à l'autre bout, là, je dis: Dans le 600, cette année, il y en a combien qui va dans le système? Puis, si vous voulez le faire, faites la ventilation de la ponction. Je prends un exemple. Admettons que c'est 300 millions que vous

voulez prendre cette année, elle va se sous-catégoriser comment, là? Faites la ventilation.

**M. Trudel:** J'aime la longueur de votre question parce que je me fais aller l'additionneuse pendant ce moment-là dans ma tête, parce que tout ça est en termes de prévisions, et c'est une demande tout à fait, quant à moi, légitime. Pendant que la calculatrice continue de fonctionner, ça me permet d'ajouter ceci, parce que vous avez employé le mot «catégorie», et ça, c'est important, M. le député de Châteauguay et Mme la Présidente, les catégories, parce que, il faut oublier, là, une chose: on identifie souvent — il n'y a pas de tort là-dedans — cette réserve pour du développement à la santé, mais il y a aussi les services sociaux et il y aura une partie de cette réserve qui sera affectée à des développements dans le secteur des services sociaux et de la réadaptation en particulier, on ne l'oubliera pas.

Quant à l'ordre de grandeur pour cette année, je vais... Bon, alors, c'est mon addition, parce que, écoutez, je vais prendre un attendu de prudence, là. L'attendu de prudence, c'est que vous avez vu dans le budget, là, la mécanique attachée à ce fonds-là, il faut que le ministre se fasse approuver. Vous avez compris ça, là, charge à moi...

**M. Fournier:** J'ai compris ça. Je vais vous dire que je suis un petit peu déçu d'ailleurs, mais continuez.

**M. Trudel:** Alors, pour cette... pardon?

**M. Fournier:** Je suis un peu déçu, d'ailleurs, de cette mécanique, mais continuez.

**M. Trudel:** Non, non, je pense que c'est normal que, en termes de circulation...

**M. Fournier:** Vous êtes beau joueur.

**M. Trudel:** Oui. Ce sera une centaine de millions de dépenses cette année.

**M. Fournier:** De dépenses?

**M. Trudel:** De dépenses, oui.

**M. Fournier:** O.K. Alors, faisons la ventilation si vous voulez. Il y en avait 50 — puis, encore là, je respecte l'attendu — 50 pour la carte à puce, 20 pour les groupes de médecine familiale, donc le 30 qui reste serait réparti sous quel chapeau?

**M. Trudel:** Je vais vous énoncer mes priorités si je vous répons, mais un petit peu de travail puis un petit peu...

**M. Fournier:** N'hésitez pas à le faire, la transparence, c'est utile.

**M. Trudel:** Un petit peu de travail pour vous puis votre recherchiste surtout. Vous allez voir la commission Clair, et regardez quelles sont les priorités qui sont dans ce rapport, et j'énoncerai au cours... pour les autres morceaux, j'énoncerai d'ici peu les priorités.

En ajoutant que vous avez bien noté qu'il s'agit d'une approximation parce que tout le travail n'est pas terminé. Et, si j'y inclus par ailleurs la partie qui sera réservée à des développements dans les services sociaux, il faudra se situer dans un écart, là, de 100 à 125 millions. Alors, vous pourriez rajouter cela sur votre... que faire avec l'écart recherché, là, et votre chercheur va avoir du travail pour quelques heures supplémentaires.

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

**M. Fournier:** Oui. Bien, peut-être qu'on peut aider le... Je ne les prendrai pas toutes, les recommandations de Clair, mais, bon, il y en a une... Puisque je parlais tantôt, c'est ce qui m'a amené à ce sujet-là dans le fond... Je parlais des équipements, Clair est assez catégorique sur les équipements et sur le retard que nous connaissons au Québec, il parle même d'une corvée.

Alors, demander au ministre: Est-ce que dans le 30 millions ou peut-être un peu plus, mais il y a les 25 pour services sociaux, là... dans le 30 millions qu'on met de côté un peu dans la réserve pour cette année, est-ce qu'il y en a pour la corvée... je pense que c'est une corvée nationale, je ne sais pas trop.

**M. Trudel:** Oui, pour la corvée nationale pour...

**M. Fournier:** Bien, pour l'achat d'équipement, pour le rattrapage en matière d'équipement.

**M. Trudel:** Ah! non, non. Non, non, ce n'est pas là que seraient pris les morceaux rattrapage très grands, là, c'est... Je ne peux pas vous donner les proportions, parce que les décisions ne sont pas complètement arrêtées, mais c'est pour du...

**M. Fournier:** ...réserve?

**M. Trudel:** Bien, écoutez, ce n'est pas totalement dans la réserve que nous irions chercher ces montants-là. Non, ce qu'il faudra davantage penser, c'est... souvenons-nous des trois pôles d'action pour l'année, les mois et les années à venir: prévenir, soigner, guérir. Avez-vous remarqué que, pour prévenir, on n'en a pas parlé encore? Alors, la réserve, elle a été aussi créée pour cela, pour prévenir, soigner et guérir. Alors, ça, ça veut dire trois choses en particulier. Ça veut dire, M. le porte-parole de l'opposition et aussi pour votre recherche, le dépôt d'un projet de loi à l'Assemblée nationale d'ici la fin juin sur une réforme de la loi sur la santé publique au Québec.

Deuxièmement, la création, avec cette loi, de nouveaux mécanismes, programmes et plans d'action pour faire davantage et davantage cibler au niveau de la prévention, singulièrement en termes d'habitudes de vie et d'alimentation, mais aussi d'autres secteurs particuliers. Les habitudes de vie et l'alimentation et aussi la réduction du tabagisme. Mais ça, c'est plus du côté de la lutte au tabagisme, mais ça va s'inclure là-dedans. Mais il y a des moyens qui seront puisés dans la réserve globale pour la tranche prévenir et puis pas pour des

études, pour de l'action terrain touchant la population, pour l'amélioration des conditions et de la santé individuelle et collective. Ça existe, ça aussi, en termes de santé publique, et là, donc, il y a tout un volet prévenir.

● (11 h 30) ●

Alors, vous voyez qu'avec cela, M. le député, il y a tout un volet, tout un pan d'action sur prévenir, tout un pan d'action sur soigner, tout un pan d'action pour guérir. Nous avons — je n'ai pas dit «j'ai» — vous, moi, le ministre, Santé Québec dans les régions, les établissements, on a tout un programme.

### Sommes allouées à la prévention

**M. Fournier:** La prévention, donc. La réponse que vous nous faites, c'est: Oui, il y a de l'argent dans la réserve pour la prévention. La même question que j'avais pour la carte à puce et les coûts de médecine familiale: Combien est cette réserve de la réserve et combien, cette année, vous comptez y affecter?

**M. Trudel:** Là, vous avez la même question que les autres, vous avez eu des bonnes réponses sur les autres, celle-là, vous n'aurez pas une bonne réponse parce que je suis en train d'évaluer. Je suis en train d'évaluer, avec les 16 ou 18 directions de la santé publique que j'ai rencontrées vendredi — il y en a une quinzaine — vendredi dernier, à Montréal, ce niveau de besoin pour atteindre les objectifs. Alors, je ne peux aucunement vous donner de hauteur financière.

**M. Fournier:** Je vais procéder différemment. J'ai été capable d'établir jusqu'ici 70 millions qui sont pris dans la réserve cette année et j'en ai 30 millions que vous avez déjà évalués, bien que je constate et je comprends que ce soit approximatif, mais néanmoins, puisque vous me l'avez dit et que vous avez calculé dans votre tête pour y arriver...

**M. Trudel:** ...30 à 55 parce que j'ai rajouté tantôt, là, pour le côté social.

**M. Fournier:** Ça montait à 55 pour le côté social, mais là j'essaie de voir dans le 100, là, directement santé. J'en avais 70 d'un montant de 100. Si vous voulez, à ce moment-ci, ne pas me faire d'autres gentillesses en me donnant les chiffres, peut-être pourriez-vous me dire qu'il y a prévention et quels sont les autres titres que vous avez calculés. Donnez-moi pas les chiffres, là. Quand vous avez calculé votre 100 millions dans votre tête, vous avez dit: Il y a un tel, il y a un tel, il y a la prévention. Donnez-moi pas le chiffre pour la prévention, donnez-moi: il y a prévention, il y a ce sujet, ce sujet, et ça fait mon 100 millions. Au moins... Avec ma chercheur, on essaiera de trouver les chiffres après.

**M. Trudel:** Alors...

**M. Fournier:** On a un an pour le faire.

**M. Trudel:** ...une belle question pour faire une finesse supplémentaire, sinon une confiance, et puis

créer du travail aussi pour votre recherchiste. Je n'en doute pas qu'elle n'en manquera pas, de travail, là, mais il faudra qu'elle aille relire — sinon, c'est déjà fait, j'en suis convaincu — le rapport Dicaire sur les services préhospitaliers d'urgence. Alors...

**M. Fournier:** Il n'y a pas de problème, on en a beaucoup, de rapports.

**M. Trudel:** Alors, voyez, il n'y aura aucun rapport et plan d'action sur la table qui vont, cette année, faire en sorte qu'il va s'accumuler de la poussière sur ces rapports et plans d'action. Alors, là, vous avez une bonne indication de là où ça ira. Je vois votre recherchiste qui s'anime et qui prend des notes. Ça, c'est une vivacité d'esprit qui fait en sorte que... Vous me demandez une autre indication, je vous en donne une, elle s'appelle Dicaire...

**M. Fournier:** Bon.

**M. Trudel:** ...le rapport Dicaire sur les services préhospitaliers d'urgence. Il n'y aura pas de poussière qui va s'accumuler pendant des longs mois sur le rapport Dicaire.

**M. Fournier:** Mon collègue de Nelligan, si vous ne m'en voulez pas, je lui partagerai cette confiance, il a un intérêt particulier pour...

**M. Trudel:** Votre collègue qui?

**M. Fournier:** Mon collègue de Nelligan...

**M. Trudel:** Ah oui!

**M. Fournier:** ...a un intérêt particulier pour Dicaire et, si vous le permettez, je vais partager la confiance avec lui...

**M. Trudel:** Tout à fait.

**M. Fournier:** ...il aura sûrement des questions là-dessus. Donc, prévention, Dicaire, ça fait le tour des sommes qui seront imputées à partir des 100 millions réservés de la réserve cette année. Ça fait le tour, il n'y a pas d'autres sujets qui...

**M. Trudel:** Non, ça ne fait pas le tour.

**Une voix:** Ah, bon, il en reste un.

**M. Trudel:** Ça ne fait pas le tour, parce qu'il y a, comme par les temps qui courent, une bonne nouvelle à partir de pas de nouvelles. C'est les urgences, les urgences dans les hôpitaux. Je me fais envoyer personnellement, c'est ma responsabilité, tous les matins — tous les matins — l'état des salles d'urgence, en particulier de la région de Montréal, parce que c'est exclusivement dans cette région qu'il y a des listes d'attente significatives, et surtout, ça se mesure à partir de l'attente sur une civière plus de 48 heures. C'est ça, la mesure, là. Quelqu'un qui entre à l'urgence... D'abord,

tous les patients et les patientes, là... Bon, je reprends en français comme il faut, là. Tous les patients qui entrent à l'urgence pour des soins médicaux. Puis il y a une deuxième étape suite au diagnostic ou à l'attente d'un diagnostic, bon, c'est la phase admission, et ça, on mesure ça, donc, en termes de 48 heures.

Alors, là, la bonne nouvelle, c'est qu'il n'y a pas de nouvelles. J'ai les tableaux, là, de... Celui-là, c'est celui de ce matin. À Québec, ce matin... hier matin, pardon, hier matin... Bien, à Québec, c'est zéro. Plus de 48 heures pour l'ensemble de l'île de Montréal, l'ensemble de l'île, là. Pour 1 million de personnes qui sont en possibilité d'obtenir... pas d'obtenir, mais d'avoir des services, il y en avait 72, des gens qui reçoivent des services, là, 72 personnes sur 1 million étant possiblement appelées, pour une situation, toutes sortes de situations, à entrer à l'urgence. Bien, il y en a 72 qui sont sur une civière, qui ont reçu les soins médicaux, sur 1 million de personnes. C'est du presque jamais vu. Il y a un effort spectaculaire de gestion du service de l'urgence. Et ça vaut la peine d'aller, parce que c'est surtout sur l'île de Montréal, dans le détail.

Un hôpital comme Maisonneuve-Rosemont, là, vous savez que ça dessert un bassin de 300 000 personnes, ça. À Maisonneuve-Rosemont, l'urgence — mais là, évidemment, on pourrait aller dans le détail, il y a des territoires où il y a des CLSC puis il y a des cliniques privées — elle dessert 300 000 personnes. Savez-vous comment est-ce qu'il y a de personnes qui, hier matin, étaient sur une civière avec des services médicaux? Il y en avait quatre. Il y avait quatre personnes. Alors, ça, là, c'est parce que... On comprend que, dans l'information, c'est le spectaculaire qui doit fonctionner. Ça marche, c'est correct. Tout le monde accepte ça. Mais l'occasion nous est rarement donnée de souligner tout le travail puis les résultats spectaculaires qui sont obtenus.

Et je vais vous dire... Parce que je suis allé, puis je suis en contact, puis j'appelle tous les jours dans un point ou l'autre du réseau pour savoir comment ça fonctionne, je vais vous dire qu'il y a du monde... Jeudi, avant le Sommet, j'étais à l'Hôtel-Dieu de Lévis, sur l'autre côté de la rive. L'infirmier-chef du service d'urgence à l'Hôtel-Dieu qui chauffe, si vous me permettez l'expression, la salle d'urgence à l'Hôtel-Dieu de Lévis: spectaculaire, ce professionnel, comme les autres infirmiers qui sont responsables des services d'urgence. Alors, c'est partout dans le réseau.

Combien y en avait-il à... Tiens, un cas au hasard, évidemment, pour la députée de Crémazie, un cas au hasard, choisi complètement au hasard. Mais ne sortez pas de votre lecture, il y en avait zéro à Fleury. Sur la rue Fleury, il y en avait zéro. Il y en avait zéro qui attendait depuis 48 heures parce qu'on s'en est occupé. Puis, à votre collègue, peut-être, de Nelligan, que vous évoquez tantôt, dites-lui de ne pas écrire à sa mère sur les problèmes parce qu'au Montréal General puis au Royal Vic, les deux ensemble, Royal Vic puis au General: deux personnes. Puis on va en donner un dernier, parce qu'on ne peut pas tous les passer, là. Tiens, votre collègue Gautrin, député de Verdun, pas besoin de s'énerver aujourd'hui, il y en a zéro; il ne les trouvera pas. Il y en a zéro dans 48 heures. Puis, à l'immense Sacré-Coeur — vous êtes déjà allé à Sacré-Coeur, vous avez vu ça, l'installation; c'est, je dirais,

gigantesque, au bon sens du terme — bien, il y a six personnes qui ont des soins médicaux mais qui ne sont pas montées à l'étage, comme on dit.

Alors, vous aviez oublié un item. Non, vous ne l'avez pas oublié, vous m'avez demandé des précisions supplémentaires pour les urgences. Davantage, parce qu'il y a des choses à peaufiner, à finaliser avec l'application de l'excellent document qui a été préparé sur la gestion du service d'urgence dans un établissement, dans un hôpital, sous la responsabilité — et je me tourne pour ne pas me tromper — du Dr Affilato... Comment on l'appelle?

Une voix: ...

• (11 h 40) •

**M. Trudel:** Affilato? En tout cas, le directeur général du Jewish Hospital, sur Côte-des-Neiges. Et là il y a un travail exceptionnel qui s'est fait là, exceptionnel. Parce que ce département qui s'appelle l'urgence, c'est comme autre chose, ça se gère avec des dimensions particulières et des règles particulières. Alors, je vais me corriger sur le nom, là, parce que c'est trop important.

Une voix: ...

**M. Trudel:** O.K. Dr Claude Poirier qui est président, coordonnateur du groupe sur les urgences, et...

Une voix: Dr Affilato.

**M. Trudel:** ...Dr Affilato — parce que j'en ai tellement entendu parler — qui est le D.G. du Jewish... Un travail exceptionnel. Mais là il y a d'autres médecins en particulier, d'autres gestionnaires qui ont participé. Quand on identifie les zones de perturbations et de difficultés et qu'on s'y met en termes de travail spécifique, on finit par trouver les solutions. Et quand on est sous la responsabilité de celui qui vient de me glisser quelques informations à l'oreille — c'est le sous-ministre, Dr Deschênes — je dois vous dire: On progresse, puis vous avez des résultats aujourd'hui.

**M. Fournier:** Bon. Alors, je résume. Le ministre pourra me répondre en disant: Bon, c'est exactement ça. Mais je comprends donc que ce qu'il me dit, c'est qu'il y a quatre... enfin cinq titres qui sont... cinq secteurs qui sont privilégiés pour cette année dans la réserve de 600 millions où on va aller chercher un 100 millions: la carte à puce, groupes de médecine familiale, prévention du coeur, urgences.

Ma question sera donc celle-là, juste avant de laisser la parole au ministre. Je voudrais quand même lui permettre aussi de dire d'autres choses à l'égard des urgences. Je comprends qu'il ait choisi de me parler des plus de 48 heures, et c'est ça qu'il regardait précisément. Je peux peut-être l'encourager de demander à ses gens de lui donner l'ensemble du portrait tant qu'à faire. Les citoyens que l'on représente ont un certain nombre de problèmes à l'urgence. Il y a ceux qui doivent attendre plus de 48 heures et il y a ceux qui trouvent qu'elle est passablement surchargée.

Il me parlait de Maisonneuve-Rosemont tantôt. Pas plus tard que le 27 février — c'est ce que j'ai devant

moi, mais il y en a eu bien d'autres, là, il le sait — il y avait un autre avis à la population. Ce n'était pas un avis de venir visiter, là, c'était un avis de ne pas venir, pour mémoire, parce que le dernier chiffre qui est sorti sur la Cité de la santé dont je me souviens, il y a peut-être deux semaines, c'était 400 %, le taux d'occupation des urgences. Ce n'est même pas un conseil, parce que je ne me permettrais pas ça au ministre qui a beaucoup plus d'expérience que moi et est entouré d'une équipe formidable. Mais peut-être ne pas trop souligner combien c'est merveilleux dans les urgences en ce moment. On est toujours le 26 avril! Le 25 avril, hier, les salles d'urgence à Montréal, un taux d'occupation global de 210 %. À l'écouter tantôt, c'était formidable. Tout le monde peut aller faire un tour là, puis c'est un vrai pique-nique. 210 %, le taux d'occupation!

Alors, peut-être que ça vaut la peine de donner toute l'information sur les urgences. Un taux d'occupation à 210 %, peut-être que le ministre trouve ça correct et que c'est pour ça qu'il n'en a pas parlé. Il pourra nous le dire. Peut-être qu'il trouve que 210 %, c'est son objectif à lui, c'est la cible qu'il vise. 210 %, je trouve ça parfait! Alors, ça, je lui permets de le dire. C'est son point de vue. Il a le droit. Moi, je pense que, quand on assiste et on assiste périodiquement... C'est rendu l'histoire quotidienne presque des hôpitaux qui envoient des avis pour dire à la population de ne pas aller à leurs salles d'urgence. C'est parce que ça ne va pas bien. J'ai entendu le ministre me dire que ça allait très, très bien. Merci, madame la marquise! C'est loin d'être la situation. Alors, pour Montréal, là, on pourra toujours le dire à nos collègues. Je ne ferai pas la liste, là, mais il y en a quand même pour 210 %!

#### Secteurs d'intervention prioritaires

Alors, ma question, et c'est la dernière question que je fais sur la réserve: Est-ce que je suis correct quand je dis que le ministre a décidé qu'il y avait cinq secteurs qui avaient la possibilité d'aller chercher une ponction dans la centaine de millions de réservés dans la réserve de 600: la carte à puce, les groupes de médecine familiale, la prévention du coeur, les urgences? J'en oublie peut-être.

**M. Trudel:** Presque correct.

**M. Fournier:** J'en oublie peut-être un.

**M. Trudel:** C'est-à-dire que les réponses que je vous ai données vous permettent d'être presque correct. Il vous en manque un petit bout, puis je vais le compléter, un tout petit bout. Mais avant, puisque, vous, vous avez...

**M. Fournier:** ...que je n'ai pas travaillé pour le savoir, hein.

**M. Trudel:** Pardon?

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

**M. Fournier:** On ne pourra pas dire que je n'ai pas travaillé pour le savoir.

**M. Trudel:** Exactement! Et, quand on travaille si fort que ça, ça mérite une réponse à tout le moins.

**M. Fournier:** Vous êtes tellement gentil. Ha, ha, ha!

**M. Trudel:** Mais, comme vous en avez profité pour faire du pouce sur les urgences, moi aussi, je vais faire un peu de pouce sur les urgences en n'oubliant pas votre question puis la réponse.

Non, là, vous vous référez au 27 février à Maisonneuve-Rosemont. Si je me souviens du titre, c'était: *Débordement à 400 %*, je pense.

**M. Fournier:** Non, non, c'est les urgences à la Cité de la santé.

**M. Trudel:** Non, il y a un autre titre que je... parce que je les lis comme il faut très tôt le matin. Et je vais vous dire: Ça, c'était au 27 ou 28 février, puis je vais revenir sur Laval, sur la Cité de la santé. Et, à cet égard-là, ce qu'il faut qu'on soit capable de lire aujourd'hui — aujourd'hui là, hein — nommément à Laval... non, pardon, pas aujourd'hui, hier. Même pas hier, avant-hier, le 24.

Donc, à la Cité de la santé de Laval, l'an passé, en 2000, il y avait 45 personnes qui étaient à 48 heures et plus. Parce qu'il faut se comparer. Des patients sur civière, à Laval, le 24, à la Cité de la santé, il y en avait 36. Savez-vous à combien ils sont officiellement au permis? À 33. Ça veut dire que, ça, ce n'est pas un débordement. Parce que là je vais arriver sur une autre explication. Je trouve ça extrêmement intéressant, la façon dont vous posez la question. Réponse claire: le 24 avril, il y avait zéro personne, zéro civière d'occupée par une personne plus de 48 heures à la Cité de la santé de Laval.

Ça veut dire qu'il ne faut jamais prendre ça comme étant un succès final et puis que ça ne reviendra pas, mais il faut quand même reconnaître les efforts de ce monde-là, des gestionnaires, tout le travail qui s'est fait. C'est parce qu'on a travaillé spécifiquement qu'on a des résultats. Mais revenons sur l'île aussi, revenons sur l'île.

**M. Fournier:** Et sur ma question.

**M. Trudel:** Oui, oui, oui, je n'oublie pas votre question. Revenons sur l'île, avec l'exemple intéressant que vous soulevez, à partir de cet établissement que j'appelle l'hôpital Maisonneuve-Rosemont. Autour du 25, 26 ou 27 février, là — je m'accorde une petite marge de pardon — prenant mes informations très tôt le matin sur l'état des urgences, j'y vois un titre, *Débordement à 400 %* de l'urgence à Maisonneuve-Rosemont. De ce... j'allais dire «de ce pas», mais de ce geste, je décroche le téléphone, je rejoins quelqu'un dans ce milieu hospitalier et je prends information. Et vous me pardonnerez très certainement, M. le député de Châteauguay, que je fasse un peu d'humour sinon d'ironie avec la situation parce que je trouve ça inacceptable. Comme vous êtes autorisés à Maisonneuve-Rosemont à 39 civières et que vous en avez quelque chose comme 140 personnes, ça veut donc

dire qu'il y a autour d'une centaine de personnes qui n'ont aucun service, qui sont couchées par terre, puisqu'on n'est pas autorisé puis qu'on titre qu'il y a un débordement de 40 %...

La personne avec qui je suis en relation m'indique évidemment... elle dit: Bien non, toutes ces personnes ont des services médicaux appropriés, ont droit aux services et ont reçu des services, qui, d'une analyse de prise de sang et d'une analyse d'une formule sanguine, qui, d'une radiographie, qui, d'un autre geste médical diagnostiqué et posé. La seule différence à l'égard de cette situation... Toutes ces personnes avaient des soins de santé requis par leur état, mais, à ce moment-là, il y en avait donc une centaine, sur les 300 000 personnes desservies, qui étaient là sur un lit dit civière de plus de 48 heures. On se reporte maintenant... Donc, toutes ces personnes avaient des services médicaux. Et parfois, pour l'information générale, ça peut jouer des tours, ça. On a l'impression qu'un débordement, ça veut dire qu'une personne n'a pas de services médicaux, n'a pas de soins. Non, non, il y a des soins adéquats qui sont donnés, mais la catégorisation fait en sorte qu'on les évalue autrement.

● (11 h 50) ●

Deuxième élément. Reportons-nous maintenant au 24 avril. Je vous ai dit: Quatre personnes de plus de 48 heures le 24 avril à Maisonneuve-Rosemont. C'est ce que j'ai comme relevé ici. Quand il y a des difficultés, en tout cas, c'est comme cela, le ministre fait des appels. Mais quand ça va bien, il essaie d'en faire aussi. Ce matin, j'ai appelé un médecin de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont — on finit par connaître du monde dans ce milieu-là: Comment ça va, docteur? Ça m'a l'air de bien aller à l'urgence, puisque les statistiques que j'ai, c'est que, hier — je me pensais encore le 25 — lui ai-je dit, il n'y avait que quatre personnes. Alors, nous nous sommes réjouis quelques secondes tous les deux, mais le médecin m'a donné un avertissement, il m'a dit: M. le ministre, soyez prudent cependant, soyez prudent, parce que c'est difficile de prévoir la séquence d'arrivée. Il y a toutes sortes de facteurs qui peuvent influencer et il se peut qu'aujourd'hui nous soyons appelés à accueillir et davantage de personnes et dans des conditions différentes. Par exemple, accueillir une personne polytraumatisée va demander une monopolisation de services qui va faire en sorte que... ou plusieurs personnes polytraumatisées vont amener une concentration de services qui va peut-être avoir de l'influence, ou encore, prenons une autre séquence, davantage de personnes âgées vont demander une mobilisation des médecins en gériatrie qui va faire en sorte qu'il va peut-être y avoir l'allongement un petit peu pour quelques heures.

Mais au total — je n'ai pas oublié votre question, je vais y répondre — M. le député de Châteauguay, je pense qu'il faut se réjouir, non pas se contenter, mais se réjouir que les actions qui ont été initiées au niveau national, coordonnées au niveau régional, appliquées au niveau local, avec la collaboration intensive du personnel professionnel, eh bien, ça a donné des résultats, puis il faut rester nerveux quant au maintien de ces résultats parce que rien n'est acquis de façon définitive.

Il vous manque un secteur, la santé mentale, parce qu'on a là aussi... Vous vous en souveniez, c'est

parce que vous ne l'aviez pas mentionné. Vous vous souveniez que nous avions un plan d'action à cet égard-là. Un plan d'action sans moyen, ça n'actionne pas vite. Alors, je sais que vous vous en souveniez, mais je vous le dis.

**M. Fournier:** Notamment celui sur les infirmières.

**M. Trudel:** Oui, tout à fait, et on va également mobiliser, je dirais, des ressources financières au niveau de la santé mentale, à cet égard-là. Et, vous me permettez, on vient de me passer une note puis je ne veux pas l'oublier parce que Dr Affilalo et Dr Poirier, qui est responsable de la coordination du groupe sur les urgences... Vous voyez, actuellement, on met plus d'efforts aussi, avec Sacré-Coeur, pour trouver des solutions adaptées à leur milieu, en plus de Maisonneuve-Rosemont. Alors, on voit très bien que ce travail-là donne déjà des résultats, mais c'est précaire, il faut faire attention.

**M. Fournier:** Merci. M. le Président, je vais revenir sur les questions concernant les équipements peut-être pour partager avec le ministre son appel de félicitations à Maisonneuve-Rosemont. En date d'hier, il y avait cinq patients de 48 heures; sur 34 civières, il y en avait 69 d'occupées, c'était vraiment dans le «target» de 210 %, le taux d'occupation global. Autrement dit, effectivement, à Maisonneuve-Rosemont, la situation, c'est un débordement de 110 %, c'était à 210 % que c'était occupé hier.

**M. Trudel:** Observation intéressante parce que, quand vous mentionnez ces chiffres-là, il y a deux façons de les voir. Vous, vous appelez ça 210 %, mais la réalité, M. le député de Châteauguay, c'est que, s'ils ne sont pas là après 48 heures, c'est parce qu'ils ont reçu des soins médicaux rapidement.

**M. Fournier:** M. le ministre, juste pour vous dire...

**M. Trudel:** S'ils ne sont pas là...

**M. Fournier:** Parlez à votre régie, là. C'est la Régie de Montréal-Centre qui me dit que le taux d'occupation global, c'est 210 %. Pourquoi ils me disent ça? C'est parce qu'ils ont vu que, sur le nombre de lits au permis et la capacité qu'ils ont, bien, ils débordent à 69. Si, vous, comme ministre, vous trouvez qu'à 210 % ou à 300 % ou à 400 %, ce n'est pas grave, tant qu'on regarde juste le 48 heures, c'est votre choix. Mais, moi, je vous dis que je ne partage pas ce point de vue là. Je ne pense pas que c'est le genre d'approche qu'on doit avoir au ministère de la Santé. Je vous le laisse, puis là je vais poser ma question...

**M. Trudel:** M. le député, vous allez peut-être nous permettre, avec la permission du président...

**M. Fournier:** Bien, si vous ne le faites pas trop longtemps, parce que j'ai une autre question, puis il reste moins de temps.

**M. Trudel:** Non, non. O.K. Mais, M. le député, je pense qu'il faut être correct avec la lecture de la situation aussi. Ils sont, à Maisonneuve-Rosemont, autorisés à 39. Quand il y a plus de monde que 39, on les soigne. Deuxièmement, quand ils ne restent pas plus que 48 heures, là, c'est parce qu'ils reçoivent des soins. C'est parce qu'ils reçoivent des soins rapidement. C'est ça que ça signifie. Alors, la résultante nette, c'est que, quand on dit — une formule qui est généralement utilisée — qu'il y a un débordement puis qu'il y a du monde dans le corridor, bien, regardez le nombre de personnes qui... Après 48 heures, il y en avait quatre à Maisonneuve-Rosemont, puis les autres personnes ont reçu des soins pendant la journée rapidement, et là ces personnes sont allées vers les différentes portes, soit retournées à la maison parce que leur état était conciliable, soit qu'elles ont été réorientées vers des services de soutien, par exemple en CLSC, ou, qui sait, peut-être en CHSLD, en centre d'hébergement et de soins de longue durée, si l'évaluation permettait d'arriver à cette réponse-là — quoique ce soit fort improbable, puisqu'il doit y avoir une évaluation au niveau régional sur les soins requis avant d'être admis.

#### Sommes allouées aux équipements pour le personnel infirmier (suite)

**M. Fournier:** M. le Président, peut-être revenir sur un sujet qu'on a abordé au début à l'égard des équipements. On regardait la page 373 tantôt. J'ai posé la question suivante: Les 20 millions pour les petits équipements, annoncés au 5 mars, c'est dans quelle colonne? Et on me dit: Bien, il a été pris dans le 119 millions, puis le nouveau 20 millions annoncé par le ministre, il n'y a pas longtemps, quand il a rencontré les infirmières, c'était pour l'année qui s'en venait.

Or, l'annonce du 20 millions de Mme Marois qui vous a précédé, c'était une annonce pour l'année 2001-2002, selon les informations que j'ai. Est-ce que c'était une erreur lorsqu'elle l'a annoncé au mois de... enfin, c'est le 5 mars que ça a été annoncé. Quand Mme Marois a annoncé, le 5 mars, 20 millions pour les petits équipements, elle l'a annoncé pour 2001-2002. Alors, je vous pose la question: Est-ce qu'elle s'est trompée quand elle a dit ça le 5 mars? Ou est-ce que ça s'ajoute à votre 20 millions pour l'année puis, donc, c'est 40 millions cette année puis c'était 20 millions le 5 mars?

**M. Trudel:** Il y a une belle expression anglaise pour décrire votre question: «Damned if you do, damned if you don't».

**M. Fournier:** Ce n'est pas moi qui ai pris la parole devant les infirmières puis qui avais demandé 20 millions chez mes fonctionnaires. Je vous laisse le leur expliquer.

**M. Trudel:** Ce que je vous indique extrêmement clairement, là, hein, l'an passé, on a dépensé 20 millions pour l'achat de petits équipements médicaux, et cette année, il va se dépenser un autre 20 millions pour l'achat de petits équipements médicaux.

**M. Fournier:** Excellent. C'est donc la réponse que vous m'avez donnée tantôt. Excellent. Le 20 millions

que Mme Marois a annoncé le 5 mars, est-ce que c'est ce 20 millions là qui a été dépensé l'an passé? Ou, lorsqu'elle disait que ce 20 millions qu'elle a annoncé le 5 mars, c'était pour 2001-2002, c'était pour l'année qui vient? Autrement dit, est-ce que vous allez dépenser cette année l'argent qu'elle a annoncé, elle, pour cette année, et que, vous, votre 20 millions de cette année a été dépensé l'année passée? Me suivez-vous, là? C'est assez compliqué, hein?

**M. Trudel:** Vous, vous étiez porte-parole de l'opposition officielle avant le 8 mars, hein?

**M. Fournier:** Oui.

**M. Trudel:** Écoutez, il s'agit là d'un élément que... Je n'ai pas l'information. La seule information que j'ai, c'est celle de la réalité. Il s'est dépensé 20 millions l'an passé puis il va s'en dépenser...

**M. Fournier:** Je vais vous aider. Puis c'est bien correct.

**M. Trudel:** Vous n'avez pas besoin de nous aider. Ça fait 40 millions, puis on a dépensé 20 millions l'année passée, puis 20 millions cette année.

**M. Fournier:** C'est bon. C'est parce qu'à *Matin Express*, c'était le 4 avril, vous avez dit que le 40 millions, c'était 20 millions l'année dans laquelle on est et 20 millions l'année prochaine. Ce n'était pas 20 millions l'année passée.

**M. Trudel:** Quelle date, ça?

**M. Fournier:** Ça, c'était le 4 avril. En fait, ça devait être, j'imagine, le lendemain ou quelques jours après votre visite chez les infirmières.

**M. Trudel:** Bon, c'était l'année qu'on était en cours, là. On terminait l'année financière, puis l'année...

**M. Fournier:** Avril, avril, c'était avril 2001-2002. On recommence. Juste pour le portrait exact, là, ce n'est pas pour une chicane. Juste savoir. Mme Marois annonce 20 millions le 5 mars, pas pour 2000-2001, pour 2001-2002. On se comprend? Ça, c'est annoncé le 5 mars.

**M. Trudel:** Je me fie sur votre parole.

**M. Fournier:** Vous êtes... En tout cas, je vous réfère à *La Presse* du 6 mars.

**M. Trudel:** Je vais être obligé, d'ailleurs.

**M. Fournier:** C'est clair, clair, clair comme de l'eau de roche. Peut-être que c'est une erreur. Dites-moi que c'est une erreur dans le journal, ça, ça se peut. Annoncé pour 2001-2002. Bon, alors, comme vous me dites qu'il y a eu un 20 millions dépensé l'an passé, 2000-2001, que je sais que Mme Marois m'annonce un 20 millions pour 2001-2002, et que vous me dites 20 millions l'année passée et 20 millions

cette année, mais que vous avez fait une nouvelle annonce de 20 millions en début avril, après avoir dit à vos fonctionnaires: Il faudrait trouver 20 millions pour les équipements pour les infirmières, je cherche à savoir: Le 20 millions que vous avez annoncé, est-ce que, dans le fond, M. le ministre, ce n'est pas le même que celui que Mme Marois avait annoncé quelques jours avant? Ce serait tellement plus simple.

● (12 heures) ●

**M. Trudel:** Bien, ça va être 40 millions, là, quand on fait... Je ne peux pas vous répondre autre chose, parce que c'est ça, la réalité des faits, là. Si vous cherchez la ligne du quart de tour, de ce qui a été dit à quelque part...

**M. Fournier:** Non, on se comprend, M. le ministre...

**M. Trudel:** On se comprend, on se comprend. Moi, ce que je vous dis, là, la réalité des faits, c'est qu'il s'est dépensé 20 millions pour les petits équipements médicaux pour les infirmières, pour les infirmières en 2000-2001, puis il va s'en dépenser un autre 20 millions. Bon. Si votre point, c'est de dire: Hum! Ça a été annoncé par deux personnes au lieu d'une, soit. Le plus important pour moi, c'est qu'il y a 20 millions de petits équipements pour les infirmières, parce qu'elles en ont besoin.

**M. Fournier:** Non, je comprends. Parce que, le plus important, dans le fond, c'est, quand on va parler au monde, que le monde comprenne ce qu'on dit, hein? Si vous êtes allé puis vous avez annoncé la même annonce que Mme Marois avait faite, eux ont pu penser que c'était le double. Alors, c'est d'ailleurs pour ça que, lorsque vous donnez une entrevue à l'émission du matin à Radio-Canada, à RDI, bien, vous leur dites: C'est 40 millions sur deux ans. Là, on pense que c'est 20 millions cette année, 20 millions l'année prochaine. Alors, dans le fond, je pense que vous avez fait la même annonce. Personnellement, je pense que vous avez annoncé l'annonce de Mme Marois, et ça laisse un peu de confusion dans tout ça.

#### Nombre d'appareils à résonance magnétique à la fin de 2001

Je termine sur les équipements. Est-ce que le ministre peut nous dire combien il va avoir d'appareils à résonance magnétique à la fin de 2001?

**M. Trudel:** M. le Président, est-ce qu'on peut un petit arrêt de deux minutes, pas plus, avant la question, parce que je ne veux pas perdre la question? Est-ce qu'on serait autorisé à un petit arrêt de deux minutes? On a commencé à 9 h 30, on...

**M. Fournier:** La question pourra peut-être se fouiller par les gens qui vous accompagnent. Combien vous aurez d'appareils à résonance magnétique à la fin de 2001?

**M. Trudel:** O.K. Correct.

**Le Président (M. Beaumier):** Alors, nous suspendons nos travaux pour deux minutes.

*(Suspension de la séance à 12 h 2)*

*(Reprise à 12 h 7)*

**Le Président (M. Beaumier):** Alors, la commission reprend ses travaux. La parole était au député de Châteauguay.

**M. Fournier:** Bien, j'avais posé ma question.

**M. Trudel:** J'ai la réponse. Au sujet de la résonance magnétique, là, il va y en avoir combien en fonction? C'est quoi, l'état de situation, dans le fond?

**M. Fournier:** Bien, savoir il va y en avoir combien à la fin de 2001, là.

**M. Trudel:** Il va y en avoir 27 en fonction. Ça veut dire qu'il va s'ajouter huit appareils de résonance magnétique à la fin de 2001. C'est ça, notre programme d'implantation d'équipements. Donc, la réponse claire, là, c'est qu'on devrait en attendre 27. Mais ça me permet, M. le député de Châteauguay, de dire que, dans ces 27 là, il va y avoir un appareil qui va être spectaculaire. C'est celui, l'appareil à résonance magnétique, qui va être à la disposition des malades en Abitibi-Témiscamingue. Savez-vous pourquoi, M. le Président? Parce que ce sera un appareil à résonance magnétique mobile, une première au Québec et au Canada, de mémoire. Une première.

Il y aura donc, à la disposition de cinq centres hospitaliers, le centre de santé Sainte-Famille, à Ville-Marie, le centre hospitalier de Rouyn-Noranda, le Centre hospitalier de Val-d'Or, le centre hospitalier d'Amos et le centre des Aurores boréales, en partie centre hospitalier à LaSarre... Il va y avoir un appareil à résonance magnétique qui va se déplacer vers les malades et les professionnels, les médecins qui ont besoin de cet instrument diagnostique. Une première au Québec et une première au Canada, et ça va débiter, M. le Président, le 22 mai. Le 22 mai, nous devrions être capables d'assister un médecin pour poser son diagnostic à l'aide d'une première intervention, une résonance magnétique. C'est exceptionnel.

● (12 h 10) ●

J'avais eu l'occasion, M. le Président, d'être témoin dans un autre rôle... Dans un autre rôle, j'avais été témoin de cette situation-là ou de ce développement spectaculaire au Japon, où c'est bien davantage courant qu'on utilise ces scanners mobiles. La formule a été adoptée et adaptée pour une région à grand territoire et à faible densité de population, mais pour lesquels il y a moyen de développer des moyens originaux pour assister et donner les instruments diagnostics nécessaires pour les hommes et les femmes qui pratiquent la médecine dans cette région. Donc, à compter du 22 mai, il y a quelque chose de spectaculaire qui va se passer dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue et ça va commencer par une première à Rouyn-Noranda et puis, au cours des semaines à

venir, va s'implanter graduellement le déplacement de cet appareil à résonance magnétique dans toute la région. Ce qui veut dire que, au total, à la question du député: Qu'est-ce qui va s'ajouter en 2001, il va s'en ajouter neuf, il va s'en ajouter neuf appareils à résonance magnétique, huit fixes et un mobile, dont je viens de vous parler, dans une région choisie au hasard, la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

#### Nombre de lits pour les soins de longue durée

**M. Fournier:** M. le ministre, je comprends donc qu'on va arriver à court de deux. Il va en manquer deux par rapport à l'engagement qui avait été pris au mois de novembre 2000, novembre dernier, par votre prédécesseure, à l'effet qu'à la fin de 2000 il y en aurait 29, appareils. Vous avez donc décidé d'en couper deux, et j'imagine que vous nous expliquerez tantôt pourquoi. Mais je voudrais profiter, surtout que le temps commence à être de plus en plus court, pour vous poser une question qui me chicote, pour être bien franc. J'ai essayé de comprendre, puis ça se peut que je n'aie pas regardé les bonnes pages... Toujours dans les renseignements particuliers, le tome I, la page 154, ça, c'est les lits ouverts, alors les lits ouverts pour l'hébergement des soins de longue durée.

Alors, on voit que, pour l'année 2000-2001, l'année qui vient de se terminer, il n'y a eu aucun nouveau lit d'ouvert. Ça, c'est facile à comprendre. On voit aussi que, au 31 mars 2000, donc j'imagine pour l'année 1999-2000, il y en avait eu 522 d'ouverts. Bon, là, ensuite, je suis allé voir les pages 74, 75, 76. Si on commence avec 76, on découvre le nombre de lits de longue durée au Québec: en 1999, il y en avait 52 709; en 2000, la réponse à la page 75, il y en avait 52 672; et on se retrouve cette année, 31 mars 2001, à 52 207. Ma conclusion, c'est qu'il y a moins de lits de longue durée, même s'il y en a eu 500 de plus, l'année passée. Sur les trois dernières années, ça chute de 500. En 1999, il y en avait 52 700; en 2001, il y en a 52 207. Alors, j'ai de la misère à comprendre qu'on en a ouvert 500 puis il en manque 500. Puis en fait, depuis 1999, alors qu'il y a un vieillissement de la population, les besoins sont de plus en plus grands, il y a moins de lits de longue durée. Pouvez-vous m'expliquer ça?

**M. Trudel:** Bien certain qu'on va vous expliquer ça. En tout cas, on va tenter de vous l'expliquer. Bon, parce que, effectivement, en termes de chiffres, ça reflète une complexité du système. D'abord, il faut partir d'une situation et d'un objectif qui se maintiennent intensément mois après mois, année après année, intensifier de façon marquée le maintien à domicile. Il y a une relation entre ces chiffres-là et les efforts qui sont faits, parce que l'objectif, ce n'est pas d'accueillir le plus de personnes possible en soins de longue durée. L'objectif, c'est de servir un maximum de personnes avec les heures-soins requis, avec un maximum d'efforts et de résultats à partir du soin à domicile. Vous avez vu tantôt, je vous ai dit qu'en l'an 2001 il va y avoir un effort total, récurrent de 100 millions de dollars qui vont être apportés à la catégorie personnes âgées, 102 millions de plus. Bon. Ça, ça va être majoritairement

pour des actions de maintien à domicile et aussi pour rendre récurrent le relèvement du niveau de services aux personnes qui sont déjà en établissement, première tranche.

Deuxième tranche maintenant sur les chiffres qui sont exprimés dans les renseignements particuliers. Il y a des nouvelles places qui s'ajoutent dans un certain nombre d'endroits. Je vais en citer au hasard. Avant-hier soir, j'ai signé des investissements — je cite vraiment de mémoire, j'espère que je ne me trompe pas — de 8 millions supplémentaires, de 8 millions à Gatineau pour le développement de places en soins de longue durée, essentiellement de la construction, du béton, des lits. La députée de Crémazie faisait appel à ces dimensions-là aussi sur l'augmentation dans son secteur d'activité.

Puis, pendant ce temps-là, pendant qu'on développe des lits ou qu'on les modernise — ça fait une expression un peu bâtarde, ça, moderniser des lits, mais, bon, c'est le langage qu'on utilise, il s'agit de la modernisation du développement de places nouvelles — en même temps, il ne faut jamais oublier qu'on a les obligations de la loi n° 107 de l'équilibre budgétaire. Ça signifie ceci. Ça signifie — oui, oui, il faut le regarder puis très clairement en face — que, dans un certain nombre de lits existants, eh bien, il y a eu pendant l'année des lits qui ne se sont pas ouverts malgré qu'ils soient construits, malgré qu'ils existent, malgré le fait que ces lits-là soient à la disposition. Mais il faut avoir les moyens de les faire vivre, et on ne peut pas toujours, je vous l'ai dit ce matin, être au royaume de: un problème, on arrose d'argent sans considération. Ça, ça veut dire des efforts supplémentaires. Mais, quand on n'arrose pas une situation spécifique avec uniquement de l'argent, il faut des solutions alternatives. La solution alternative, c'est les soins à domicile et davantage de soins à domicile. Donc, il y a des places qui étaient vétustes, qui n'étaient plus dans les normes, qui ont été fermées.

Je vais vous donner un autre exemple de cela, vous donner une illustration de places nouvelles qui vont se bâtir. Le foyer — j'aime bien cette expression, parce que, quand on s'en va dans ces endroits, ce sont de véritables foyers où on accueille les personnes — le foyer Pie XII, bon, c'est parce que je le connais de plus près, là, vient de se voir octroyer 154 places de lits de longue durée, plus six autres lits de rééducation et réadaptation fonctionnelle, à 160 lits. Sauf que ce n'est pas 160 lits, 160 places nouvelles, parce que ce centre, ce foyer-là, il disposait déjà, de mémoire, de 128 ou 130, je pense, places. Alors, il va s'en ajouter des nouvelles. Ça va coûter 17 millions, mais on va tout refaire l'ensemble physique parce que les caractéristiques physiques et de la bâtisse et des équipements ne correspondent plus à la situation des personnes, les personnes ayant des conditions physiques, conditions mentales aussi qui ne sont plus les mêmes qu'il y a, disons, 15 ans, 20 ans, où ça a été bâti, ce foyer-là, qui est devenu, avec les changements de langage, centre d'hébergement et de soins de longue durée. Bien, il faut changer cela.

On va donner une illustration très, très, très simple de ça. Le nombre de personnes qui étaient en fauteuil roulant il y a 20 ans dans un centre d'accueil,

dans un foyer, dans un centre hospitalier de soins de longue durée, ça n'a rien à voir avec les chiffres d'aujourd'hui, là, les chiffres d'aujourd'hui du nombre de personnes. En vertu du phénomène que j'ai décrit tantôt, on vit plus longtemps et on a davantage de situations précaires à la période où on est en établissement. Ça veut dire qu'il y a une transformation. Alors, ça, c'est la troisième tranche de l'explication au niveau des services pour personnes âgées.

● (12 h 20) ●

Est-ce qu'on va poursuivre maintenant, absolument, une politique de développement de places sans égard à l'investissement budgétaire nécessaire pour le fonctionnement et on ne se posera pas de question sur le contrôle et la vitesse de notre développement? Bien, la réponse, c'est non. S'il y en a qui veulent gérer de la façon 2, ce n'est pas celle-là qu'on a choisie. Mais, par ailleurs, conclusion, M. le Président, conclusion, un accent beaucoup plus grand sur maintien à domicile et, b, de ce dernier élément de réponse, c'est la mise en oeuvre de la recommandation de la commission Clair, des services continus pour les personnes âgées sur le territoire donné. Et tout cela va passer par deux canaux moyens principaux: l'intervenant pivot qui va assurer la continuité des services et, reprendre ce que j'ai dit tantôt, parce que ça vaut surtout pour les personnes âgées, dans chacun des territoires, une porte d'entrée médicale, sociale, 24 heures par jour, jour et nuit, sept jours par semaine sur le territoire québécois, ça s'appelle les groupes de médecins de famille avec les cabinets privés, avec les CLSC, avec les infirmières, les infirmières cliniciennes, et ce qui sera mis en oeuvre, et le personnel professionnel nécessaire pour assurer l'atteinte de l'objectif de services.

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

#### **Sommes allouées pour l'augmentation du nombre de lits dans les hôpitaux et dans les CHSLD**

**M. Fournier:** Merci, M. le Président. Je pense pouvoir faire le pronostic que c'est probablement ma dernière intervention ce matin. Alors, je vais essayer de faire le tour de la question que j'essayais de soulever avec le ministre. D'abord, il nous parle des soins à domicile pour les personnes âgées, qui expliquent la raison pourquoi il y a moins de lits d'hébergement. Parce que l'objectif, pour le ministre, ce n'est pas d'avoir des lits d'hébergement, c'est d'avoir du soutien à domicile. Selon la réponse qu'il nous a donnée, quoique partielle, à la question qu'on a posée — mais on prend ce que vous nous donnez — tome II, réponses aux questions particulières, il y a 9 828 personnes âgées en perte d'autonomie qui sont en attente de services de soutien à domicile. Maintenant, il y a des lits, on nous en annonce 500 qui ont été ouverts l'an passé, zéro dans... enfin, 500 il y a deux ans, mais, dans l'année qui vient de se terminer, zéro d'ouverts. On regarde les chiffres puis on s'aperçoit qu, sur les deux dernières années, il en manque 500. Donc, il y en a 1 000. Il y a eu plus 500, on se retrouve avec moins 500. Il y en a 1 000 qui existaient, puis on a fermé. Il nous a dit: loi n° 107. Je veux qu'on se comprenne, là. Ce qu'il nous a

dit, c'est qu'il y en a 1 000 qui sont fermés, parce que les établissements devaient être en équilibre. Si je n'appelle pas ça couper des services pour répondre à un sous-financement initial, je ne sais pas comment il peut appeler ça.

Mais, pire que ça, M. le Président, ce dont on est en train de parler, et ça se recoupe avec ce qu'on disait sur les urgences tantôt, le ministre nous a dit tantôt: Vous savez, que ce soit à 200 % ou à 300 % dans les urgences, ce n'est pas grave, ils ont des soins. On les enlève dans le corridor, comprends-tu, sur des civières, tout le monde passe à côté, ils ont des soins, c'est correct. Ça, c'est l'opinion du ministre. Lui, ce qui l'intéresse, c'est: Ils ont-ou passé plus que 48 heures dans le corridor? Si c'est moins, il n'y a pas de problème. Moi, je ne suis pas d'accord avec ça. Moi, je trouve que c'est inhumain, surtout que les permis ne sont pas faits en cette fonction-là.

Alors, il faut trouver des solutions, et les solutions, c'est quoi? Bien, c'est de s'assurer que la pression des personnes âgées, elle ne soit pas si grande. Alors, premièrement, il faudrait qu'il y ait des lits, parce qu'il y a des lits, en ce moment, qui sont pris dans les hôpitaux par des personnes âgées en attente d'hébergement. Or, on s'aperçoit que, depuis les deux dernières années, ça descend dramatiquement, il y a moins de places. L'autre affaire, c'est que, si on regarde les pages 72, 71, 70 — j'y vais dans le désordre — parce que, là, c'est les lits des hôpitaux: en 1999, il y en avait 21 824; en 2000, 21 986, ça avait un peu monté; en 2001, il y en a 21 796. Il y a moins de lits dans les hôpitaux. Ça fait moins de lits sur les étages. Puis, s'il n'y a pas assez de places, enfin, s'il n'y a pas assez de places, s'il y a moins de lits pour les personnes âgées en soins de longue durée, pas étonnant que la pression va être augmentée sur les urgences.

Alors, ma question, elle est bien, bien simple, pour le ministre: Il y en a combien dans les crédits cette année pour l'ouverture réelle, là, l'ouverture réelle de lits? Parce que je sais comment est-ce qu'ils nous répondent. Ils nous répondent qu'il s'en donne 500 de plus, puis ils nous font croire qu'il y en a 500 de plus. C'est faux, parce que, comme il y en avait 1 000 de moins, il y en a 500 de moins.

● (12 h 30) ●

Alors, la question que je pose au ministre, avec les crédits, l'année prochaine, quand on va regarder les chiffres, là, c'est quoi l'objectif, la cible qu'il se donne pour les lits d'hébergement soins de longue durée, lits d'hôpitaux? À combien, avec les crédits qu'il a, il va nous augmenter le nombre de lits d'hébergement de longue durée et lits d'hôpitaux? Je suis persuadé qu'il a la réponse, il a des crédits pour faire ça. À combien on va avoir le nombre de lits pour les deux genres d'établissements?

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

**M. Trudel:** Bien là, M. le Président, il faut que le député et porte-parole de l'opposition tourne le bouton sur la façon de faire les choses. On va lui apprendre un nouveau mot, je pense. Il faut qu'il change son paradigme. Un paradigme, il cherchera ça dans le dictionnaire. La nouvelle façon de faire et donc de

penser à l'égard de la réponse aux besoins. Par exemple, il révoque la situation des urgences à Montréal. Je donne les résultats. Dans un hôpital qui s'appelle Maisonneuve-Rosemont, la nouvelle façon de faire les choses fait en sorte qu'il y avait uniquement quatre personnes qui étaient sur une civière depuis plus de 48 heures, le 24 avril, il y a une journée et demie. Alors, ça, c'est une nouvelle façon de faire les choses. Et tout le monde qui entre à l'urgence, que ce soit à Maisonneuve-Rosemont, à l'Hôtel-Dieu, au CHUM, reçoit des soins médicaux adéquats.

Et, deuxièmement, à toutes fins utiles, sur un territoire de 1 million de personnes, il y avait 72 personnes au total qui recevaient des soins médicaux sur une civière dans une salle d'urgence et, dans un très grand nombre d'établissements... On peut en citer d'autres qui demandent des soins aigus: l'Institut de cardiologie de Montréal... À l'Institut de cardiologie de Montréal, le 24 avril, il y avait zéro personne, aucune civière qui était occupée par une personne, depuis 48 heures, au-delà de 48 heures. Je sais que cela ne plaît pas, cette réussite spectaculaire du travail des professionnels avec une nouvelle façon de faire, un nouveau paradigme pour gérer les urgences, en particulier dans la région de Montréal, ce qu'on a appelé tantôt le rapport, en particulier coordonné par le Dr Poirier et le Dr Affilalo, sur la façon de gérer les urgences dans un établissement hospitalier.

Deuxièmement, le nouveau paradigme, ça s'appelle le virage ambulatoire, c'est-à-dire rendre des services de façon différente. Illustration: Bernierville, hôpital Saint-Julien. Il y avait, dans cet établissement, 500 lits de soins de longue durée. On en retrouve aujourd'hui 272. Est-ce qu'on a pris ces personnes et on les a mises sur le trottoir? Est-ce qu'on les a mises sur le trottoir puis on a dit: Merci beaucoup, bonjour? Non, on s'est tourné vers un nouveau paradigme, le paradigme des soins aux personnes dans un cadre différent qui s'appelle des familles d'accueil, des places d'accueil, des ressources intermédiaires. Ça veut dire que ces personnes, les 272 qui occupaient ces lits, reçoivent toujours des services et des soins dans un cadre différent en famille d'accueil, en ressources intermédiaires ou autres formules qui les rapprochent davantage d'une situation plus humaine, plus normale, plus intégrante au niveau de la société. Et la conclusion chiffrée... Quelqu'un qui n'observe pas ce nouveau paradigme pour faire réaliser la dispensation des services aux personnes âgées en arrive à des conclusions qui ne sont pas conformes à la réalité.

Je sais que c'est difficile — je conclus — M. le Président, de changer le modèle, changer la façon de faire. Je sais aussi que c'est plaisant, que c'est habile à quelques occasions de prendre l'ancien paradigme, les anciens paramètres et de les poser, les questions à l'égard de la nouvelle dimension, la nouvelle façon de faire les choses. C'est habile, mais ça ne reflète pas la réalité. J'invite le député de Châteauguay et porte-parole de l'opposition, et à l'égard des urgences et à l'égard des soins de longue durée, je l'invite à tourner le bouton en marche, nouveau paradigme sur la façon de dispenser les soins et les services aux personnes âgées. Puis il va retrouver, dans ce nouveau paradigme là, le total de 102 millions pour l'année 2001-2002, qui vont s'ajouter

aux ressources financières déjà consacrées, puis il va trouver une réponse pas complètement satisfaisante pour les besoins des personnes âgées. Il ne trouvera pas une réponse complètement satisfaisante, mais il va trouver davantage de satisfaction dans un cadre plus naturel, plus familial, plus convivial et naturel pour rendre des services aux personnes âgées.

**M. Fournier:** Une remarque finale, M. le...

**Le Président (M. Beaumier):** Allons... Ce serait final? Parfait, allez-y, M. le député.

**M. Fournier:** Oui, une remarque finale, M. le Président. Je comprends qu'on est rendu à l'échéance, mais, puisque le ministre me suggère une transformation, je veux au moins lui répondre dès à maintenant que la compassion d'avant et d'aujourd'hui n'a sûrement pas changé, et je n'ai pas l'intention de changer ma façon de voir ce que doit être la dignité des gens. Et, s'il m'invite à fermer les yeux sur les taux d'occupation de 210, de 300, de 400 %, dans certains cas, dans les urgences, sous prétexte qu'ils vont sortir après 48 heures, je lui dis que je ne le ferai pas. Et le 25 avril, puisqu'il parlait de Maisonneuve-Rosemont... il a aussi parlé de l'Institut de cardio. À l'Institut de cardio, ils étaient à 210 %...

**M. Trudel:** Vous savez que c'est faux.

**M. Fournier:** ...à Maisonneuve-Rosemont, ils étaient à 210 %, et ces documents viennent de la Régie régionale de santé de Montréal-Centre, le 25 avril, taux d'occupation globale: 210 %. Il me demande de changer. Moi, je lui dis que cette situation est inadmissible. Je ne le suivrai pas sur ce terrain. Je ne regarderai pas que ceux qui sont là depuis plus 48 heures, je vais m'intéresser à ceux qui sont dans des urgences, sur des civières à côté d'une cantine qui sent la patate frite, qui sont malades, pendant que tout le monde passe à côté. Je vais continuer de lui dire que ce qu'il décide de faire pour les lits...

**M. Trudel:** M. le Président...

**M. Fournier:** ...ce qu'il décide de faire en laissant des gens sur des listes d'attente pour les soins à domicile, je ne changerai pas.

**M. Trudel:** M. le Président, le député...

**Le Président (M. Beaumier):** Un instant!

**M. Trudel:** ...nie la réalité.

**Le Président (M. Beaumier):** Un instant, M. le ministre, je vais... M. le ministre, M. le ministre...

**M. Trudel:** Il y a eu tellement de personnes qui ont eu des soins à l'urgence, qui sont sortis de l'urgence, ils sont sortis avant 48 heures. C'est parce qu'ils ont reçu des soins, parce qu'il y a eu une organisation qui répondait aux besoins de ces patients, de ces hommes et de ces femmes...

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

**M. Trudel:** ...et il y en a quatre, quatre seulement...

**Le Président (M. Beaumier):** Bon, M. le ministre, et puis ce n'est pas...

**M. Trudel:** ...à Maisonneuve-Rosemont qui sont là depuis 48 heures. Il ne peut pas nier la réalité; il dit le contraire.

**Le Président (M. Beaumier):** Je comprends tout, je comprends tout, mais nous nous devons malheureusement...

**M. Trudel:** On a l'air enthousiaste.

**Le Président (M. Beaumier):** ...j'ai un métier des fois déplaisant, mais nous allons suspendre nos travaux jusqu'à cet après-midi.

**M. Fournier:** M. le Président, M. le Président, juste une petite chose. Je pense que nous avions rogné six minutes sur le temps de, je ne sais pas trop, l'opposition...

**Le Président (M. Beaumier):** On le reportera par après, on ne perdra rien. Mais là il faut vraiment fermer. Alors, je suspends jusqu'à cet après-midi après les affaires courantes.

*(Suspension de la séance à 12 h 33)*

*(Reprise à 15 h 17)*

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, la commission reprend ses travaux afin d'étudier les crédits budgétaires sous la responsabilité du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux pour l'année financière 2001-2002. Alors, on souhaite la bienvenue à la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne, et il s'agit, bien sûr, de questions et réponses. Alors, je cède à la ministre... à la députée, c'est-à-dire, la parole.

#### **Soins aux personnes âgées à domicile et dans les CHSLD**

**Mme Loisel:** Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, M. le ministre, dans le budget, la ministre des Finances a annoncé pour les personnes âgées, autant au niveau des soins à domicile que dans les centres de soins et d'hébergement, un montant de 30 millions qui proviendra des bénéficiaires de Loto-Québec, et, en Chambre, je vous ai demandé de ventiler le 30 millions, à savoir combien va aller, sur le 30 millions, aux soins à domicile et combien dans les centres d'hébergement. Je n'ai pas obtenu de réponse. À plusieurs reprises, vous avez modifié dans vos réponses le montant, qui est parti de 30 millions dans le livre du budget de la ministre des Finances. En Chambre, vous m'avez lancé un 42 millions une fois; une autre fois, 68 millions; aujourd'hui, on est rendu à 102 millions.

J'aimerais savoir quel est le chiffre magique, quel est le vrai chiffre, parce que c'est ce qu'on retrouve dans le budget, le 30 millions. Et, si c'est le 30 millions, pouvez-vous, s'il vous plaît, nous le ventiler aujourd'hui?

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

**M. Trudel:** Oui, Mme la Présidente, on va ventiler tout ça, parce, lorsqu'on est en gestion, il faut savoir additionner, il faut savoir soustraire, il faut savoir faire les comptes. Et, lorsqu'on est en matière de taxation, il faut que ça donne des parenthèses, il faut que ce soit moins. Et, lorsque c'est en termes de revenus, création d'emplois, il faut que ce soit des plus.

Alors, on a eu l'occasion, mais je le reprends avec... je vais le reprendre avec gracieuseté. On a tout fait ça ce matin avec votre collègue le député de Châteauguay, mais on va prendre ça comme étant une pratique et on va le refaire. Alors, Mme la...

● (15 h 20) ●

**Mme Loiselle:** ...seulement pour les soins à domicile et les centres de soins de longue durée. Je ne veux pas qu'il me donne, là, tout le budget du ministère de la Santé et des Services sociaux. Moi, je suis porte-parole, là, pour les personnes âgées en centre d'hébergement et de soins à domicile, alors, moi, je parle, dans le budget, de l'octroi de 30 millions de dollars et non pas de tout le ministère de la Santé et des Services sociaux.

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

**M. Trudel:** Mme la Présidente, c'est parce que je suis ministre de la Santé et des Services sociaux. Alors, dans le budget de cette année, à l'égard des personnes âgées, nous allons donc augmenter le niveau de ressources de 102 millions de dollars. C'est-à-dire que, l'an passé, nous avions, pour rehausser le niveau de services en hébergement dans les établissements, injecté une somme de 15 millions de dollars de façon ad hoc en décembre 2000. Cette année, à compter du 1er avril, nous rendons cette somme permanente. Et, deuxièmement, ce que nous faisons, ce que nous réalisons, c'est que nous l'annualisons, c'est-à-dire que ce n'est plus pour décembre, janvier, février, mars, mais c'est pour les 12 mois. Faites les multiplications, pesez sur le bouton «égale», et ça va donner 40 millions pour les personnes âgées. Et de un.

Et, de deux, il va s'ajouter aussi une somme de 30 millions de dollars dans un fonds à fin déterminée qui... On sait pourquoi la mécanique, là, qu'on fait ça comme cela, c'est parce que ce sont des fonds qui viennent d'une société publique, Loto-Québec, et le gouvernement, c'est vrai, se privera d'une somme de 30 millions de dollars dans les revenus consolidés pour les affecter nommément aux personnes âgées au Québec. Il faudra ajouter à cette somme aussi 32 millions de dollars, qui est la somme que nous allons consacrer aux entreprises d'économie sociale chargées en particulier de dispenser des services de maintien à domicile pour les personnes âgées.

L'économie sociale et les groupes qui ont été créés, les entreprises qui se sont développées, ont créé 3 800 emplois au cours des dernières années, depuis 1996, et on se souviendra — il faut s'en rappeler de cela parce que c'est ça que ça s'appelle, la solidarité sociale — on se souviendra que ces entreprises d'économie sociale ont été financées en quelque sorte à partir du Fonds de lutte à la pauvreté, qui a été établi momentanément jusqu'au redressement de l'économie et de la réparation du gâchis qui avait été fait jusqu'en 1994, et que nous avions demandé un effort spécifique aux entreprises et aux contribuables de prendre une infime... mais une partie de leurs revenus et de contribuer à un fonds, et que le gouvernement allait faire 50 % d'un côté, et l'autre 50 %, c'est les entreprises québécoises qui étaient dans la période de croissance qui allaient fournir les fonds, ce qui a été fait à une hauteur de 120 millions d'un côté, 120 millions de l'autre, et une somme de 32 millions a été mise à la disposition des entreprises d'économie sociale.

Cette somme de 32 millions a permis, donc, la création des entreprises et de 3 800 emplois pour des services à domicile aux personnes âgées, et là, maintenant, il faut assurer la poursuite de cela, parce qu'il y a une partie du salaire versé aux personnes qui sont dans l'entreprise d'économie sociale, qui reçoivent en quelque sorte leur salaire d'une partie subventionnée pour aider le départ et faire en sorte que ce soit de l'économie sociale — une entreprise, oui, mais une entreprise sociale — et il fallait rendre ce mécanisme-là... en autant que l'État voulait faire l'effort, ce mécanisme-là permanent et cette aide-là permanente. Ce qui est fait en plus, c'est 32 millions qui sont rendus disponibles à nouveau pour les entreprises d'économie sociale, pour poursuivre le travail et faire en sorte que les services aux personnes âgées de 65 ans et plus... Savez-vous c'est combien, ça, Mme la Présidente? Ça, c'est 49 503 ménages. 49 503 ménages composés d'au moins une personne de 65 ans et plus reçoivent des services d'aide à domicile grâce à cette injection des entreprises québécoises et de l'État dans les entreprises d'économie sociale.

Ça aussi, Mme la Présidente, c'est une réussite spectaculaire en comparaison avec les autres unités d'économie à travers le Canada et dans le nord de l'Amérique. Une formule bien spécifique qui fait appel à la solidarité et qui fait en sorte qu'on instaure un nouveau paradigme, comme je l'ai indiqué ce matin. Je pense que vous étiez peut-être à d'autres devoirs, Mme la Présidente, on a appris ce mot, on a appris un nouveau mot ce matin, un nouveau «paradigme». Il faut tourner le bouton et changer le paradigme. Les services aux personnes âgées, ces services, ils se rendent davantage aujourd'hui en milieu naturel, en milieu parental, en milieu familial, en milieu qui répond davantage au milieu de vie naturel de ces personnes, et c'est pourquoi 102 millions de dollars — donc, à la question — 102 millions de dollars vont être affectés à ces services.

Deuxième volet, l'affectation, pour chacun des volets de services aux personnes âgées, n'est pas terminée parce que nous avons à travailler avec les établissements et aussi les regroupements qui fournissent des services aux personnes âgées pour qu'on soit

en mesure d'affecter les sommes au meilleur endroit possible pour donner les services aux personnes âgées. 102 millions, une répartition à compléter, une collaboration avec les CLSC, les établissements d'hébergement, les foyers et aussi les entreprises d'économie sociale pour qu'on en ait pour 102 millions de dollars de plus.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

**Mme Loiselle:** Oui, Mme la Présidente. Ma question, elle était toute simple, elle ne portait pas sur l'économie sociale, elle portait sur les personnes en perte d'autonomie, et, huit minutes plus tard, je n'ai pas encore de réponse. Je l'ai posée en Chambre, je la repose encore une fois. Premièrement, M. le ministre, en décembre, ce n'est pas 15 millions qui ont été injectés dans les CHSLD, mais c'est bien 12 millions.

Je vous répète la question: Pour les personnes en perte d'autonomie, dans le budget, il y a 30 millions. Quelle est la ventilation? Combien de ce 30 millions ira aux soins de maintien à domicile? Combien de ce 30 millions ira dans les centres d'hébergement publics?

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

**M. Trudel:** Bien, Mme la Présidente, 15 millions qui sont allés aux personnes âgées...

**Mme Loiselle:** Douze.

**M. Trudel:** 15 millions qui sont allés aux personnes âgées que nous avons réinjectés parce qu'il y avait eu croissance de l'économie, oui, et qu'il fallait faire un effort supplémentaire pour les personnes âgées. C'est curieux, Mme la Présidente, comme la société québécoise devrait, à l'égard des personnes âgées, s'aligner sur les catégorisations de l'opposition libérale. C'est-à-dire que, parce qu'il y a une personne qui s'occupe des questions relatives aux personnes en hébergement qui paient leur chambre la moins chère au Canada, à l'exception de l'Alberta, il faudrait ne pas s'occuper des autres personnes âgées. Il faudrait pas s'occuper, ça, du monde à la maison. Il faudrait pas s'occuper des personnes âgées qui sont en service au niveau des CLSC. Il faudrait pas s'occuper de cela, il faudrait s'occuper que de cela. Non, non, non. Non, Mme la Présidente, ce n'est pas ça, la philosophie gouvernementale, puis ce n'est pas ça, le nouveau paradigme.

Le nouveau paradigme, c'est un niveau de ressources adéquat et qui se rapproche le plus possible de l'adéquation avec les besoins manifestés, avec des formules qui permettent de maintenir les personnes dans leur milieu naturel, dans leur milieu parental, dans leur milieu familial au lieu de favoriser une formule qui les amène plus qu'autrement dans les centres d'hébergement, dans les foyers. Tous ceux et celles qui ont vécu cette situation avec leurs parents, avec des proches, vont reconnaître — j'ai vécu personnellement cette situation-là — qu'on est dans le sens de l'expression du rapport Clair, on est davantage dans la grande tendance

moderne du nouveau paradigme de prendre soin des personnes, de leur prodiguer des soins dans leur milieu familial, dans leur milieu naturel, dans leur quartier, dans leur arrondissement, dans leur village, dans leur municipalité, dans leur agglomération.

Alors, à cet égard-là, les 102 millions de dollars qu'on va ajouter... Et, Mme la Présidente, si quelqu'un prétend que ce n'est pas suffisant, bien il faut écouter le niveau de besoins qui est manifesté avec le niveau de réponse qu'on y donne compte tenu des moyens que nous avons et ne pas utiliser les moyens que nous n'avons pas. La façon de priver les personnes âgées de services, Mme la Présidente, il faut que ce soit un raisonnement très clair, c'est de faire en sorte que les 800 premiers millions de dollars des taxes, des impôts des Québécois et des Québécoises, comme on faisait, par exemple, en l'année 1994, ça s'en aille aux banques, aux institutions financières, aux institutions de crédit parce qu'il fallait emprunter l'argent du 6 milliards de déficit annuel. Ça, ça voulait dire une chose, ça voulait dire qu'il y avait 800 millions, en partant, qui n'étaient pas à la disposition.

● (15 h 30) ●

**La Présidente,** sauf erreur, vous avez occupé le poste de ministre des Finances. C'est frustrant de dire: Je ne peux pas utiliser cela.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le ministre, la question, elle était fort simple. Peut-être qu'on pourrait répondre à la question et laisser ça simple.

**M. Trudel:** C'est parce qu'elle est éclairante, la réponse. Et puis... C'est parce qu'elle est éclairante, puis il faut avoir... Il y a des devoirs de mémoire aussi qu'il faut faire, et se rappeler pourquoi on peut en mettre davantage. Pas de miracle là-dedans là. Il n'y a pas de miracle là-dedans. La façon de priver les personnes âgées, c'est de mal gérer. Ça, on prive les personnes âgées de services. Quand on leur donne plus de services, bien, c'est parce qu'on gère mieux, puis qu'il y en a plus à la disposition de l'État pour donner ces services-là.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

**Mme Loiselle:** Merci, Mme la Présidente. Je vais vous dire, là, comme départ, ce n'est pas tellement réussi. Moi, je pensais vraiment que, aujourd'hui, on pourrait avoir un échange intelligent, une discussion intelligente où on peut faire un échange d'information. Mais j'ai surestimé le ministre, parce que...

Je me rends compte qu'il a exactement la même attitude que quand il était à la Société d'habitation — le ministre responsable de l'habitation. On a fait des crédits ensemble, et ça a été du blablabla, des réponses vides, complètement à côté des questions qu'on lui posait. Ça fait au moins la quatrième ou cinquième fois, c'est quand même facile, là.

Les gens attendent dans les ministères, les gens attendent dans le milieu, dans les intervenants, ils veulent savoir. L'Association des CHSLD, des CLSC, ils veulent savoir combien, du 30 millions, ils vont avoir, Mme la Présidente. Il me semble, là, il n'y a rien à

faire un spectacle burlesque ici, en commission parlementaire.

L'Association demandait, pour donner des soins convenables — et je dis bien «convenables» — et de façon minimale, pour les centres d'hébergement, un 60 millions par année sur cinq ans, demandait pour les soins à domicile 50 millions par année sur cinq ans.

Et, quand on parle, Mme la Présidente, du 60 millions par année pour les centres d'hébergement que l'Association des CLSC et des CHSLD demande, ça ne couvre même pas des investissements pour combler les besoins infirmiers, l'ergothérapie, la physiothérapie, toute la réadaptation; ça, c'est 300 millions. Ils ont demandé le minimum, un 60 millions.

On nous apprend dans le budget, Mme la Présidente, que c'est 30 millions. Il me semble, au nom, je ne sais pas, d'un minimum de respect des parlementaires... On demande au ministre: Qu'est-ce que vous allez faire avec le 30 millions, vous le ventilez comment? Combien vous donnez aux soins à domicile? Combien vous donnez au centre d'hébergement publics?

Le ministre, Mme la Présidente — je connais la tactique — c'est de parler plus longtemps, rien dire, pas donner l'information à l'opposition. Mais, pendant que vous ne donnez pas de l'information à l'opposition, vous donnez pas de l'information non plus aux gens sur le terrain. Je trouve pas que c'est très, très intelligent comme méthode, de la part d'un nouveau ministre de la Santé, qui ne cesse de répéter à qui veut l'entendre qu'il veut être le grand ministre des malades et des personnes en détresse. Il le répète sans cesse, depuis qu'il est ministre de la Santé. Ça commence par le respect, ça.

Les gens veulent savoir: votre 30 millions, vous le divisez comment? Vous le ventilez comment? Combien aux soins à domicile? Combien pour les centres d'hébergement publics? C'est facile, ça, à répondre. S'il vous plaît, une réponse.

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

**M. Trudel:** Ce n'est pas complété comme opération.

**Mme Loisel:** Ce n'est pas complété comme opération? Merci. Alors, quand ça va être complété, est-ce que vous vous engagez à nous le faire parvenir, s'il vous plaît?

**M. Trudel:** C'est public.

**Mme Loisel:** Est-ce que je peux avoir votre engagement que vous allez le rendre public aux membres de la commission?

**M. Trudel:** C'est un devoir d'un membre de l'Exécutif de rendre les chiffres publics.

**Mme Loisel:** Merci. Bon! On va avancer un peu plus. Est-ce qu'il nous le fait parvenir automatiquement, Mme la Présidente, à la commission?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** C'est-à-dire que si les membres en font une demande et que le

ministre y répond... Est-ce que, M. le ministre, une fois que ça sera rendu public, vous pourriez acheminer une copie au secrétariat de la commission des affaires sociales?

**M. Trudel:** Mme la Présidente, vous faites tellement bien les choses. C'est sûr, on va vous l'envoyer.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Je vous remercie. Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

**Mme Loisel:** Parce que, Mme la Présidente, j'ai été échaudée, il n'y a pas tellement longtemps, à cet égard-là. J'ai eu un engagement aussi de l'ancienne ministre de la Santé — j'ai les débats ici — lors, justement, de l'investissement de 12 millions, en décembre dernier, où j'ai demandé qu'on nous fasse parvenir, après l'échange en commission plénière, la ventilation des montants qui avaient été accordés par les régions et aussi la ventilation pour chaque établissement. Et la ministre me donnait sa parole — je l'ai ici — et elle s'engageait à me faire parvenir, dès que c'était approuvé, la ventilation. Vous comprenez que j'ai pris la parole... Moi, sincèrement, quand je donne ma parole, j'essaie de donner suite à ça.

Alors, comme je n'avais pas de nouvelles, on a communiqué avec le bureau du nouveau ministre pour dire que l'ancienne ministre s'était engagée à nous faire parvenir la ventilation. Alors là, après un certain temps de retours d'appels, on me fait parvenir, Mme la Présidente, le tableau, que j'avais déjà, qui nous avait été donné dans la pochette de presse, lors de l'annonce du 12 millions.

Alors, au moment où le ministre va vous faire parvenir, j'imagine, dans un délai court, la répartition du 30 millions, est-ce que ce serait possible que vous teniez aussi la parole de l'ex-ministre de la Santé et me faire parvenir la ventilation du 12 millions qui a été investi dans les centres de soins de longue durée et la répartition dans chaque établissement, tel que promis depuis le mois de décembre, s'il vous plaît?

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

**M. Trudel:** Je prends avis de la question, et je me comporterai, me gouvernerai en conséquence. Quand on termine les lettres d'avocat: «Veuillez vous gouverner en conséquence.» Alors, je me gouvernerai en conséquence. Je vais prendre avis de la question, parce que je n'avais pas tout relu ce qui...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Est-ce que j'ai compris que vous prenez avis de la question? Ça ne veut pas dire, M. le ministre, lorsque vous aurez la réponse, que vous la ferez parvenir au secrétariat de la commission?

**M. Trudel:** Oui, oui, c'est ça.

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

**M. Trudel:** Non, mais sur la deuxième partie, là...

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

**Mme Loisel:** J'ai parlé à M. Breton à votre ministère ou à votre cabinet, il a les informations qu'on lui a faxées récemment, et il sait que l'ex-ministre de la Santé s'était engagé à nous les faire parvenir.

**M. Trudel:** Je vais parler à M. Breton.

#### Qualité des soins dans les CHSLD

**Mme Loisel:** Mme la Présidente, la commission Clair parlait, dans son rapport, du taux inacceptable, pour la qualité aux personnes âgées en perte d'autonomie, peu importe leur lieu de résidence, on parlait que le gouvernement devait faire un plan de rattrapage important afin de hausser le niveau acceptable des soins d'hébergement en CHSLD.

C'est sûr que, sur un montant de 30 millions, quand les attentes sont de 110, sur votre 30 millions, je ne sais pas comment vous allez le diviser, mais disons que vous donnez 20 ou 15 dans les centres d'hébergement publics, il va sans dire que ce n'est pas assez. Alors, que répondez-vous à la commission Clair quand il vous dit qu'il est important de faire tout de suite un plan de rattrapage pour hausser les soins de façon acceptable et convenable pour les personnes âgées en soins d'hébergement public?

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

**M. Trudel:** C'est assez évident, Mme la Présidente, que, présentée comme ça, l'équation n'arrivera pas. On va faire quoi? On va la faire étape par étape, c'est-à-dire qu'on va commencer comme on a commencé, par ajouter de l'argent qu'on a, et non, Mme la Présidente, on n'ajoutera pas l'argent qu'on n'a pas pour endetter les jeunes, puis être encore plus mal pris lorsque les jeunes vont arriver pour devoir disposer de services compte tenu de leur âge. Il ne faut pas gérer juste à la dernière minute, et se tromper d'un milliard par année.

Quand on a un plan de gestion, quand on a un plan de services pour les personnes âgées, il faut faire les choses graduellement avec le maximum qu'on peut investir et avec les choix qui sont faits. Par exemple, cette année, il va s'en ajouter, de façon récurrente, 102 millions. Alors, à cet égard-là, la contribution spécifique de 30 millions de dollars pour le fonds dédié aux personnes âgées va permettre de réaliser un certain relèvement du taux de services pour les soins requis en centres d'hébergement et de soins de longue durée.

Mais, aussi, ne pas oublier les personnes qui vivent en milieu familial, les personnes qui vivent dans les milieux communautaires. Lorsqu'on a, par exemple, une famille d'accueil avec un maximum de neuf personnes, on n'oubliera pas ces personnes-là, parce que nous avons la préoccupation, nous allons réinvestir ce que nous pouvons réinvestir, tranche par tranche, l'argent qui nous est disponible pour ce faire.

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

**Mme Loisel:** Est-ce que le ministre réalise que, avec un si maigre investissement au niveau de l'aide à domicile et particulièrement dans les centres de soins de longue durée, l'argent qu'il va mettre, ça ne peut pas rehausser les soins, ça ne peut pas rehausser les conditions de vie des gens, ça va seulement faire suivre l'alourdissement de la clientèle. C'est tout ce qui va arriver, et ça, c'est inquiétant, Mme la Présidente, parce que, plus on attend pour faire des choix — des choix de société — de prioriser les personnes âgées qui vivent dans les centres d'hébergement quand on a tous les rapports qui sont devant nous, les rapports de la Commission des droits de la personne, l'exploitation des aînés, quand il y a des rapports des infirmières, quand il y a des rapports du Protecteur du citoyen, quand on dit que les personnes âgées, Mme la Présidente, on leur met des culottes d'incontinence quand elles n'en ont pas besoin, par manque de ressources, de personnel, les deux tiers portent des culottes d'incontinence actuellement puis certains n'en ont pas besoin, mais c'est parce qu'il manque de personnel pour les accompagner à la toilette. C'est grave, ça, Mme la Présidente, on touche à la dignité des personnes âgées.

● (15 h 40) ●

Alors, est-ce que le ministre réalise que, avec le peu d'investissements qu'il fait, avec l'annonce qui est dans le budget, tout ce qu'il fait, il va suivre l'alourdissement, c'est tout ce qu'il va faire; il ne pourra pas rehausser la qualité des soins et des services qui sont offerts aux personnes âgées.

Il y a un coup de barre, là, à donner, important — important et majeur. Il y a un choix de priorités que le gouvernement doit faire, Mme la Présidente, parce que ça ne peut plus continuer comme ça, ce qui se passe dans les centres d'hébergement publics, et le ministre le sait très bien.

Et il y a des rapports qui ont été déposés, des rapports qui ont été faits, Mme la Présidente — je l'ai déposé à la dernière session, en Chambre — faits, produits par les intervenants, des gens qui travaillent dans les centres d'hébergement publics. Ça a été produit par le regroupement des CHSLD de Montréal, parce que c'est comme un cri du coeur qu'ils ont lancé au gouvernement. Parce que c'est eux, Mme la Présidente, qui travaillent près des personnes âgées. Ça leur fait, là... ils sont vraiment, là, angoissés de voir qu'ils ne sont pas capables d'offrir des services de qualité à ces personnes-là, parce qu'il y a un manque de personnel puis il y a un manque de financement dans les centres de soins de longue durée.

Alors, est-ce que le ministre réalise qu'il va falloir, là, qu'il parle à son nouveau premier ministre — parce qu'on a vu les priorités de ce nouveau premier ministre là aujourd'hui — et qui va lui dire, là, qu'il faut qu'il y ait plus d'argent qui aille dans les centres de soins de longue durée. Il faut qu'il y ait plus d'argent qui soit investi dans les soins à domicile.

Est-ce que le ministre est conscient que, avec le peu d'argent que vous avez actuellement dans le budget, vous allez pas rehausser les services qui sont offerts aux personnes âgées, vous allez seulement suivre l'alourdissement de la clientèle. C'est tout ce que vous allez être capables d'arriver à faire.

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

**M. Trudel:** Oui, je suis conscient, et il y a un certain nombre de situations dans les établissements d'hébergement pour les personnes âgées qui sont difficiles, je le reconnais. C'est difficile. J'ai eu l'occasion, depuis quelques semaines maintenant, d'aller sur place et de constater ce que nous dispensons comme services à une population — on l'a évoqué ce matin — qui, la bonne nouvelle, vit de plus en plus longtemps, grâce à l'amélioration de la science, de la technologie, des habitudes de vie, etc., mais qui, lorsqu'on arrive à la dernière période de vie, sont plus lourdement hypo-théqués, en quelque sorte, au niveau de leur autonomie, ce qui demande des services de nature autre.

L'exemple qui me vient à l'esprit, c'est au foyer d'hébergement Cloutier-Durivage, au Cap-de-la-Madeleine. J'ai eu l'occasion de rencontrer pas mal de membres du personnel infirmier et du personnel soignant, les auxiliaires, les préposés. Savez-vous, Mme la Présidente, quelle est la durée moyenne de séjour de ces personnes dans celui-là en particulier, mais on pourrait probablement retrouver la moyenne québécoise? 19 mois — 19 mois. Ça, ça indique toute l'ampleur du défi, toute l'ampleur de la tâche, hein?

Ça veut dire que les gens arrivent dans cette situation, dans cet état de santé, dans ce lieu d'hébergement et de soins, dans des conditions qui sont plus graves que nous l'avons jamais vécu dans toute l'histoire récente de nos services sociaux et de nos services de santé au Québec — 19 mois. Ça veut dire qu'on est vraiment dans une période particulière de fin de vie.

Un autre exemple qui va ajouter par-dessus tout cela, je suis persuadé. Je suis persuadé que vous en avez aussi une connaissance perceptuelle, en tout cas, de la situation. Tous les foyers, les centres d'hébergement de longue durée maintenant ont des unités qu'on appelle correctement, là, des unités pour les personnes qui ont des affections cognitives. Ça, c'est le mot poli pour décrire les personnes qui, généralement, souffrent de la maladie d'Alzheimer. Et, ça, ça impose des responsabilités qui sont tout à fait autres, qu'on n'a jamais connues en termes de niveau.

Juste pour la connaissance du phénomène, moi-même, m'informant de qu'est-ce qui s'est passé, de qu'est-ce qui semble se passer dans notre société pour qu'on ait, par exemple, un si haut taux de personnes ayant des troubles cognitifs qui s'appellent la maladie d'Alzheimer... Bien, la réponse médicale a été assez simple — oui, elle était simple, je me demandais même pourquoi je n'y avais pas pensé. C'est qu'on n'atteignait pas, jusqu'à un temps récent, des âges qui faisaient en sorte qu'on était affecté de ces maladies.

Lorsqu'on a la moyenne d'âge dans un centre d'accueil, par exemple au Cap-de-la-Madeleine, dans le comté de Champlain, lorsque la moyenne d'âge est de 83 ans, bien, la réponse à la question était assez simple. C'était: Bien, quand les décès étaient à 55, 60, 70, 65 ans, il y avait forcément moins de personnes qui étaient atteintes de ces difficultés.

Alors, ça pose des situations tout à fait nouvelles en termes de services pour ces personnes, bon, et ça demande aussi des ajustements au niveau du type de

services qu'on leur rend. Ça veut dire que, dans le plan d'action pour rehausser le niveau de services, prenons ce seul exemple et ce seul volet de la politique qui est en développement, en progression et en application, là. On n'attend pas les résultats finaux pour l'appliquer. Bien, oui, il faut avoir un plan d'action spécifique pour les soins, les services aux personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, y compris la médication pour les personnes.

Je pense que ça vaut la peine de le dire. Moi, je ne veux pas faire de la publicité pour une compagnie pharmaceutique ou une autre, là; je ne sais même pas qui les fabrique. Mais, on dit maintenant, l'Aricept, c'est une médication qui aurait — moi, je mets ça au conditionnel, parce que je ne suis pas médecin, et je prends mes avis — c'est une médication qui, pour les personnes souffrant de troubles cognitifs, d'Alzheimer, ça donne des résultats en termes de, m'a-t-on dit, là, ralentir la progression, puis un meilleur contrôle.

Mais, juste d'introduire cela dans le régime des médicaments, la prescription de l'Aricept avec, bon, les modalités qui appartiennent au régime, bien, ça veut dire que c'est sûr que c'est des coûts et aussi une façon de travailler autrement avec ces personnes pour le personnel soignant.

Ça veut dire que, lorsqu'on accumule tous ces facteurs-là, c'est bien sûr qu'on est conscient, c'est bien sûr que c'est inquiétant, c'est bien sûr que ça va jusqu'à être traumatisant. C'est bien sûr, Mme la Présidente, que ça appelle un degré de compassion très élevé. Mais, est-ce qu'on va, pour tout ça, faire en sorte qu'on va priver d'autres personnes de soins parce qu'on va mal administrer ce qu'on donne à ces personnes, pas ce qu'on donne, dans le fond, ce qu'on leur remet, à ces personnes, actuellement?

Si on fait en sorte que le taux d'endettement du Québec est à un niveau tel qu'on doit consacrer tous nos sous et davantage de sous à payer l'intérêt sur l'argent qu'on n'a pas, on ne sera pas plus avancé, Mme la Présidente.

Alors, ça nous invite à deux choses: une gestion serrée et à de la compassion et à des plans d'action, pour les personnes âgées, bien spécifiques en ce qui concerne, par exemple, de nouvelles orientations en matière de contention. Ça en est une autre, dimension fort importante, ça, parce que, encore une fois, comme on progresse en âge de façon remarquable, pour un très grand nombre d'années en santé, bien, sur les dernières années de notre vie, il y a beaucoup de mesures de contention qui, maintenant, doivent être appelées pour les personnes qui sont en établissement. Mais la contention, vous savez, il y en a deux, façons, de la faire, hein?

On dit généralement de la contention physique puis de la contention médicale, de la contention pharmacologique. Bien, il faut être capable de développer des nouvelles pratiques. C'est pour ça aussi qu'on va accentuer la formation du personnel, pas la formation à temps complet, de la formation d'accompagnement du personnel soignant dans ces établissements-là, en espérant puis en souhaitant, parce qu'on travaille avec les établissements, que ça va amener des résultats au niveau des soins que l'on donne à ces personnes, et qu'on va améliorer les conditions de ces personnes vivant en établissement, et qu'on sera capable de jour en jour, de

mois en mois, d'année en année, d'en donner davantage, de ces services, pour des personnes qui en ont besoin.

Et puis, une autre façon de compléter cela, c'est qu'on en fait plus, oui, on en fait plus, de services, lorsqu'on est en milieu naturel, en milieu familial, en milieu familial, que lorsqu'on est en établissement. Mais il arrive un niveau, il arrive un moment que ça s'appelle, il y a une norme très claire, hein — il y a une norme très claire — il y a un niveau qui s'appelle 3,5; 3,5, ça veut dire quoi?

● (15 h 50) ●

Lorsqu'on a besoin de 3,5 heures-soins par jour, eh bien là, généralement, la recommandation médicale et la recommandation du comité d'admission, c'est d'être en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

C'est tout ça qu'il faut ajuster, Mme la Présidente. Ce n'est pas juste une question d'arroser d'argent. Toujours arroser d'argent, ça, c'est simple. Parce que, le siège qu'occupe la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne, je l'ai occupé pendant cinq ans. Je l'ai occupé pendant cinq ans avec des questions de même nature et avec des ressources qui étaient limitées aussi, à l'époque. Je n'ai pas le goût de me lancer dans les chiffres comparatifs à cet égard-là aujourd'hui. Mais chacun, à son tour, a fait ses efforts, des efforts intensifs pour réaliser les défis qui étaient ceux du moment et qui sont ceux actuels à l'égard des personnes âgées.

Et je comprends que c'est de bon ton, puis j'accepte ça, Mme la Présidente. J'accepte ça, moi, que... La question est simple, c'est: Mettez plus d'argent, arrosez ça d'argent. Arrosez ça d'argent, et occupez-vous pas de la gestion. Et ce n'est pas comme ça que ça peut se passer; c'est plus complexe que cela.

Et il y a juste une chose qui doit être toujours à la base des efforts, vous avez raison: la compassion, la compassion et la conscience de ce qui se passe. Si quelqu'un, dans le ministère, dans la régie régionale, dans l'établissement n'avait pas cette compassion, n'avait pas cette conscience des choses, bien, ça, ça serait déplorable. Mais je vais vous dire, tous les endroits que je suis allé voir jusqu'à maintenant — puis ce n'est pas terminé, ce n'est pas terminé — j'ai rencontré chez le personnel soignant, chez le personnel administratif, chez le personnel d'encadrement, chez le personnel qui donne des soins de toute nature, des services de toute nature, une conscience aiguë puis un courage, un courage exceptionnel pour réaliser les tâches qui leur sont demandées dans ces centres-là.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, M. le ministre. Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

**Mme Loiselle:** Oui, Mme la Présidente. Le ministre a terminé avec le mot «courage», mais les personnes âgées du Québec s'attendent à un courage exceptionnel de la part d'un ministre de la Santé.

Un ministre de la Santé, quand il voit que son nouveau premier ministre est prêt à donner un 12 millions, tout à coup, à Nasdaq qui a fait des profits de 1 milliard cette année, qui, tout à coup, rehausse — je l'ai montré en Chambre dans le budget, il ne fait pas juste donner, mais rehausse... Il y a déjà 25 millions qui est donné pour l'industrie des chevaux par année, depuis

votre arrivée au pouvoir, puis cette année, on rajoute un 2,4 millions dans le budget.

Il y a des situations, Mme la Présidente, où on doit dire à un gouvernement: Bien, vous avez des priorités à faire. Vous savez, le rapport, là, que je vous parle, j'invite le ministre à le lire parce qu'il n'était pas ministre à l'époque, mais ça a été transmis à votre ministère. C'est fait par les intervenants, qui travaillent dans les centres de soins de longue durée, qui ont fait un rapport demandant au gouvernement, expliquant au gouvernement, à la fin, les pratiques particulières qui s'installent dans les centres d'hébergement publics, provoquées par le sous-financement et le manque de ressources. «L'alourdissement des clientèles et la difficulté à répondre à tous les besoins entraînent très souvent des pratiques de distribution de services très particulières.»

Mme la Présidente, je vais vous en nommer quelques-uns, mais on parle ici — puis c'est ça qui est important — de personnes âgées qui sont en grande perte d'autonomie, qui, souvent, n'ont pas de famille, ne reçoivent pas de visite. Souvent, c'est les bénévoles qui s'en occupent, Mme la Présidente. C'est leur milieu de vie, c'est leur maison, le centre d'hébergement public. Alors, on s'attend, quand on vit dans un milieu de vie qui est le nôtre, d'avoir une certaine qualité de vie.

Je regrette, mais les personnes âgées dans les centres publics d'hébergement n'ont plus de qualité de vie ou sont en train de perdre leur dignité. Quand on dit que — et c'est les intervenants qui parlent, Mme la Présidente, j'ai le rapport, je peux le faire parvenir à tous les membres de la commission — quand on dit qu'on commence la période du lever très tôt le matin afin d'aider de nombreux résidents à se laver puis s'habiller avant le déjeuner. On commence la période du coucher à 19 heures — à 7 heures le soir, parce qu'il manque du personnel — afin de s'assurer que tous les résidents, Mme la Présidente, sont couchés à une heure raisonnable. Alors, les premiers sont couchés à 7 heures.

On remplace certains bains par des douches ou par des toilettes complètes ou partielles au lit. On utilise une culotte super-absorbante ou ajouter un «pad» à la culotte d'incontinence pour obtenir une meilleure absorption et diminuer la nécessité d'une tournée de change durant la nuit. Écoutez, là, ce n'est pas drôle! Installer trois ou quatre bénéficiaires l'un à côté de l'autre pour les nourrir en même temps, durant la période des repas... On les aligne, Mme la Présidente, dans leur chaise gériatrique, on mélange le potage et les aliments pour les servir plus vite, et on gave les personnes âgées. Ça, c'est à cause d'un manque de personnel, c'est un manque de financement.

«Encore plus indigne, on profite du fait qu'un résident soit sur la toilette pour le laver.» Écoutez, ce n'est plus... «Pour éviter des déplacements, on pousse un fauteuil roulant par en avant en même temps qu'on en tire un autre de reculons.» Et, Mme la Présidente, il y a trois pages comme ça. Mais là, moi, là, je ne parle pas de la Nasdaq, je ne parle pas, là, des chevaux de course. Je parle d'être humains, je parle de personnes âgées dont la moyenne a environ 75 à 80 ans. Je parle de personnes âgées qui, dans les centres d'hébergement publics, ont besoin d'un autre être humain pour se nourrir, pour se laver, pour se coiffer, pour se brosser

les dents, pour aller aux toilettes et a besoin aussi de relations affectives avec les gens qui les soignent.

Le système dans les centres d'hébergement publics s'est tellement dégradé, Mme la Présidente, là, que, moi — je l'ai déjà dit — je ne serais pas capable d'envoyer ma mère dans un centre d'hébergement public actuellement. Il faut que le gouvernement, Mme la Présidente, refasse ses priorités. C'est indécent de constater que le gouvernement, tout à coup, bang! il trouve un 12 millions pour Nasdaq. Bang! Mme la Présidente, il rehausse de 2,4 millions...

**Une voix:** Douze.

**Mme Loisel:** ...l'aide... 12,4 millions l'aide aux chevaux de course, quand il en donne déjà 25 millions. Il donne des millions à des multinationales. Le ministre des Finances qui est maintenant premier ministre du Québec, dans les derniers six mois, a donné des millions et des millions à des multinationales qui n'avaient jamais fait de demande au gouvernement pour obtenir de l'aide gouvernementale. Il leur a donné de l'argent.

Il me semble, quand on connaît toutes ces pratiques... puis ça, ça ne vient pas d'arriver d'hier, là. Il y a eu la Commission des droits de la personne qui a fait une commission — on attend le rapport, d'ailleurs — qui s'appelait Exploitation des personnes âgées du Québec. Il y a eu l'Ordre des infirmières du Québec qui a dit au gouvernement que ça n'avait aucun sens, ce qui se passait pour les personnes âgées du Québec. Le Protecteur du citoyen a fait plusieurs rapports à cet égard-là. Le Conseil des aînés, l'Association des CHSLD et des CLSC n'arrêtent pas de crier au gouvernement, des cris de coeur: Investissez pour les personnes âgées.

Je me demande, Mme la Présidente, qu'est-ce qu'il faut à ce gouvernement pour comprendre, là, qu'il faut qu'il refasse ses choix de priorités puis il faut qu'il investisse à la bonne place, parce que, pendant qu'il pense à peut-être investir de façon convenable, bien, il y a des personnes âgées qui souffrent, et il y a de la dégradation dans les centres de soins de longue durée.

Alors, moi, je demande au ministre qui parlait de courage tantôt, je lui en souhaite énormément et je lui dis, comme nouveau ministre de la Santé, dans les premiers jours qu'il a été nommé ministre de la Santé, il l'a dit, que ça lui faisait peur, ce gros ministère là, puis qu'il savait que c'était gros, complexe puis qu'il y avait de grands défis. Et, j'ose dire, si, lui, il a peur, Mme la Présidente, comme ministre de la Santé puis qu'il a mal au ventre — je reprends ses termes lors de son assermentation — bien, moi, je lui dis que, pendant que, lui, il a peur, bien, il y a du monde qui souffre.

Il va falloir qu'il reprenne son courage à deux mains et qu'il brasse ses collègues au Conseil des ministres, particulièrement son premier ministre, la ministre des Finances et le Conseil du trésor, pour qu'il y ait des investissements majeurs qui se fassent auprès du milieu qui oeuvre auprès des personnes âgées, et particulièrement dans les centres de soins de longue durée.

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

**M. Trudel:** Bien, Mme la Présidente, oui, on peut faire un concours, là, le concours des gestes comparatifs dans deux sphères d'économie. Dans le même poste qu'occupe la députée de Saint-Henri— Sainte-Anne, je disais souvent au député de Charlesbourg: Pourquoi vous avez fait un show de 600 000 \$? Pourquoi vous avez fait un show de 600 000 \$ plutôt que de le mettre chez des personnes âgées?

Puis, je vais vous dire que, à la fin de tout l'exercice, le député de Charlesbourg m'avait fait des remarques sur la démagogie, de ne pas faire ça, de ne pas faire ça, puis de ne pas dire que, 600 000 \$ sur, à l'époque, 12 milliards, pour informer les conseils d'administration...

● (16 heures) ●

Bon, je ne fais pas ce concours-là, Mme la Présidente. Je vais laisser ça à la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne; elle est spécialiste en pareille matière. Mais elle pose une façon de bien dire les choses, par exemple. C'est: à quel endroit j'aimerais que mon père et ma mère soient accueillis dans notre système et dans nos centres d'hébergement et de soins de longue durée. Et, à sa litanie, à sa litanie pleureuse, il faudrait aussi donner l'autre côté de la médaille. Par exemple, est-ce que la députée n'enverrait pas sa mère dans son comté, à la résidence Yvon-Brunet...

**Mme Loisel:** Yvon-Brunet, oui, parce que j'irais m'en occuper à tous les jours.

**M. Trudel:** ...véritable milieu de vie? Mme la Présidente, je peux faire ce petit jeu à l'infini de prendre un cas qui existe, qui est... réel au niveau de...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** ...la parole, M. le ministre.

**M. Trudel:** Merci, Mme la Présidente. Je pense avoir été poli puis ne pas avoir interrompu la députée dans sa réquisition et son inquisitoire. La résidence Yvon-Brunet, dans le quartier, hein... dans un des quartiers du comté Saint-Henri—Sainte-Anne, c'est un modèle. C'est un modèle, oui. Oui, moi, je vais le dire, en tout cas, j'y laisserais mes tantes, mes oncles et, si j'avais encore mon père et ma mère, oui, j'y aurais laissé mon père et ma mère, parce que, ça, c'est un véritable milieu de vie. Et ça, c'est des exemples où, même si on a des difficultés, des difficultés au niveau des ressources pour les personnes qui y sont hébergées, on réussit, oui, de véritables miracles, puis il faut rendre hommage au personnel puis aux personnes qui sont responsables.

Ça, il n'y a pas rien qu'un exemple à travers le Québec, là. Il n'y a pas rien qu'un exemple à travers le Québec. C'est facile, ça, Mme la Présidente, de prendre un exemple puis de faire passer tout le monde dans le même trou en disant... Comme disait Pagnol dans le temps: Tous semblables, sauf mon papa. Et encore. Et encore, hein? Non, si vous allez, Mme la députée d'Ahuntsic... Mme la députée de Crémazie, elle est proche, elle, du centre Bordeaux-Cartier. Je ferais le pari — je ne vous l'ai pas demandé — que vous seriez heureuse d'envoyer vos parents ou des parents à Bordeaux-Cartier. Puis, quand vous êtes sur le boulevard Gouin, vous, là, puis que vous regardez la résidence

Dutremblay... les résidences Dutremblay, là, hein, c'est quoi, le prénom? Berthiaume-Dutremblay. Berthiaume-Dutremblay, là, sur le boulevard Gouin, dans l'est, là vous y trouvez aussi — puis ce n'est pas de petits centres à neuf personnes, ça, là, hein — bon, des capacités. Puis, lorsque vous vous en allez à Sainte-Anne-de-Beaupré... Allez à Sainte-Anne-de-Beaupré aussi, là. Allez voir cela, quel niveau de service qui est donné à Sainte-Anne-de-Beaupré, puis allez dans l'est de Montréal, allez dans l'est, là, un peu. Allez-y faire un tour. Moi, je suis allé faire un tour puis je m'y promène fréquemment. Allez-y, au centre d'hébergement de l'est, et vous allez y trouver, là, de véritables milieux de vie. Puis allez donc faire un tour aussi dans les communautés ethniques, à l'Institut polonais. Allez faire un tour à l'Institut polonais. Ça aussi, il faut regarder ça puis le dire... reconnaître que les gens font des efforts exceptionnels, extraordinaires et qu'il y a moyen, comme au centre Émilie-Gamelin...

Ce que ça démontre, Mme la Présidente, c'est ceci. Le niveau de ressources qui est accordé à une place en centre d'hébergement et de soins de longue durée, il est, à toutes fins utiles, en comparant les heures-soins nécessaires, le même indice et la même méthode pour chacun des centres. Et il y a des centres qui sont de véritables foyers, de véritables foyers, Mme la Présidente, pour les personnes qui y résident, avec des conditions de vie... des conditions physiques, pardon, des conditions physiques personnelles, des fois, difficiles, de véritables milieux de vie. Puis, dans d'autres centres, Mme la Présidente, il faut compléter le travail. Il faut compléter le travail sur le type de réponse que l'on donne. Est-ce qu'il faut, pour tout ça, porter un seul, unique jugement sur une catégorie de centres par rapport à une autre? Ça, Mme la Présidente, si je faisais ça, ça serait de la démagogie, ça. Il ne faut pas faire cela comme ça. Ce qu'il faut faire, entre autres choses, c'est de prendre les milieux comme la résidence Yvan-Brunet...

**Une voix:** Yvon-Brunet.

**M. Trudel:** Yvon-Brunet, spectaculaire. Spectaculaire, la réussite. Mais il y a du monde là-dedans qui, en plus, je dirais, de leur travail, de leurs responsabilités, ils ajoutent une partie de leur cœur et de leur âme pour l'organisation et le type de dispensation des services.

Parfois, il y a des gens qui viennent nous voir et qui, évoquant la situation difficile et à qui on indique qu'il y a des modèles, eh bien, vont aller fréquenter, ils vont aller faire des échanges, et on va les aider à soutenir l'organisation d'un plan de services. Puis il y en a partout, partout, partout à travers le Québec là. J'en ai nommé tantôt, que ce soit Yvon-Brunet à Montréal, ou le Bordeaux-Cartier, ou l'Institut polonais, ou à Saint-Jean-Eudes à Québec. Il y a des exemples de services aux personnes âgées dans nos centres d'hébergement puis dans nos foyers, qui sont des véritables milieux de vie. Il faut prendre ces exemples, en tirer le meilleur de ce que nous pouvons en tirer en termes d'exemple et d'organisation, puis tenter de faire mieux, puis surtout pas, Mme la Présidente — surtout pas — je dirais, varger sur le personnel, surtout pas faire passer le personnel comme étant tout du monde qui ne prend pas

soin du monde, puis qu'il y a des mauvais services, puis qu'ils ne nourrissent pas le monde, puis qu'ils ne font pas les efforts nécessaires. Ce n'est pas valorisant pour le personnel, ça. Et ils font tellement d'efforts.

Oui, c'est vrai, il y a des héroïnes en particulier, parce que vous savez qu'il y a plus d'héroïnes que de héros dans ce milieu-là. Une dame, de mémoire, Mme Tremblay justement, de Rivière-du-Loup, à mes premiers moments comme ministre de la Santé et des Services sociaux, assistant à une rencontre avec mes ex dans le milieu de l'agriculture, de l'alimentation et des pêcheries, est venue me parler parce qu'elle est infirmière dans un centre et m'a sensibilisé à nouveau à toute cette dimension. Et, avec beaucoup d'égard pour les patientes, pour les personnes dont elle prenait soin, elle m'a dit: Nous y mettons tout le cœur, nous y mettons toute l'âme que nous pouvons y mettre puis c'est vrai, si on en avait davantage, on pourrait, je pense, en donner plus à nos personnes âgées. Bien, c'est ça qu'on est à attacher.

Puis, en conclusion aussi, Mme la Présidente, s'il y a des succès, s'il y a des véritables milieux de vie et qu'il y a des exemples de services aux personnes âgées, avec compassion, qui sont donnés, il faut s'en servir. Et puis il faut s'en servir aussi pour les autres milieux dans lesquels on donne des services. Rien ne vaudra jamais le service donné en milieu familial, en milieu naturel, en milieu d'appartenance, en milieu parental, pour ces personnes. Et il faut aussi donner le maximum pour ces personnes-là.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, M. le ministre. Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

**Mme Loiselle:** Mme la Présidente, c'est vraiment incroyable d'entendre les propos du ministre. Il a fait abstraction de tout ce que je lui ai dit avant. Je lui ai dit que les pratiques particulières qui se sont installées dans les centres d'hébergement publics, que je lui en ai lu quelques-unes, ça a été fait... Ce rapport-là, c'est fait justement par le personnel, les intervenants, les gens qui travaillent dans les centres d'hébergement publics. Je n'ai pas inventé, je l'ai même remis à votre ministère à la dernière session, à la ministre de la Santé. C'est justement parce que le personnel — jamais, jamais, je l'ai toujours dit — le personnel est aussi victime... victime des personnes âgées, de la façon dont vous traitez le système, le centre de soins de longue durée. Parce que c'est ces personnes-là qui sont obligées de donner les soins avec le peu d'outils que vous leur accordez.

Le ministre, il faut qu'il écoute quand on lui parle, Mme la Présidente. Tout ce que je lui ai dit là, ça vient des centres de soins de longue durée de la région de Montréal. Écoutez, il ne peut pas dire que j'ai pris un exemple par hasard. C'est les gens qui travaillent dans ces centres-là qui n'en peuvent plus. Ils ne sont plus capables de soigner de cette façon-là les gens, les personnes âgées, dans les centres. Ils ont même pris le temps de faire une analyse approfondie de l'impact des services non rendus à cause du sous-financement des centres de soins de longue durée au Québec. Écoutez, il faut...

● (16 h 10) ●

Le ministre nous dit: Allez visiter ici, allez visiter là, il y en a qui en ont fait des visites, M. le ministre. La Fédération des infirmières, l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec, ils ont visité 49 CHSLD au Québec. Et, suite au sous-financement puis au manque de personnel, ils disent, c'est l'Ordre des infirmières et des infirmiers: «Dans l'ensemble des centres, l'Ordre a observé une utilisation immodérée des contraintes physiques, une médication accrue et une augmentation des plaies de lit.» Pourquoi il y a des plaies de lit, Mme la Présidente? Je vais vous l'expliquer. C'est les gens du réseau qui travaillent auprès des personnes âgées qui me l'ont expliqué. Il y a des plaies de lit parce qu'il n'y a pas assez de personnel pour tourner les personnes qui sont alitées 24 heures par jour, sept jours par semaine. On doit les tourner aux 60 minutes. Elles sont tournées aux 90 minutes. Est-ce que le ministre sait c'est quoi, une plaie de lit, Mme la ministre, Mme la Présidente? C'est un trou dans la peau. Si c'est mal soigné, ça s'agrandit parce que les personnes sont alitées, qui ne peuvent pas marcher. Ils doivent être tournés aux 60 minutes; c'est dans la loi. Mais, à cause du manque de personnel, sont tournés aux 90 minutes. Ça, ce n'est pas moi qui l'invente, c'est les gens qui travaillent

Vous deviez savoir, M. le ministre, que c'est les gens qui travaillent dans les centres d'hébergement publics qui nous demandent d'intervenir parce que ces personnes-là se sentent victimes. Elles disent que ce sont elles qui sont obligées d'appliquer l'odieuse de votre inaction envers les personnes âgées du Québec. Alors, essayez de dire que l'opposition met le blâme des soins mal donnés sur le dos des intervenants, ça, je ne l'accepterai jamais. C'est tordu, c'est malhonnête parce qu'à toutes les fois que je me suis levée en Chambre, quand j'ai déposé des documents, les documents venaient des gens qui travaillent auprès des personnes âgées.

J'invite, au ministre qui s'est vanté d'apprié par coeur le rapport de la commission Clair, je l'invite à apprendre par coeur ce rapport-là qui a été fait par le Regroupement des CHSLD de Montréal. Je l'invite à apprendre par coeur les lettres que tous les députés de l'Assemblée nationale ont reçues au cours des derniers mois. C'est des témoignages de personnes âgées dans les centres d'hébergement publics qui écrivent au député pour expliquer la dégradation de leurs soins et de l'impact sur leur vie. Je l'invite à apprendre ça par coeur. Ce texte, ça va lui donner plus de courage pour aller brasser les ministres au cabinet de son nouveau premier ministre pour leur dire: J'ai besoin de plus d'argent pour soigner de façon convenable les personnes âgées du Québec.

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

**M. Trudel:** Je prends avis de l'opinion de la députée et je verrai si je suis son conseil.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

**Mme Loiselle:** Oui, Mme la Présidente, toujours dans la même lignée. J'invite aussi le ministre à

prendre rapport du rapport des plaintes qui a été déposé, qui dit clairement, en ce qui a trait aux centres de soin de longue durée depuis l'entrée en vigueur du Régime des plaintes en 1993, les CHSLD ont enregistré, en 1999-2000, le nombre le plus élevé d'objets de plaintes formulées à leur endroit. S'il y a des plaintes qui sont formulées à leur endroit, ce n'est certainement pas parce que les gens qui travaillent dans ces milieux-là méritent les plaintes. Les plaintes, c'est au gouvernement que ça s'adresse parce que, si ces gens-là n'ont pas les ressources nécessaires pour soigner, nourrir convenablement et donner les services d'ergothérapie, donner des services importants infirmiers à ces gens-là, c'est parce que le gouvernement, Mme la Présidente, a été indifférent pendant des années, depuis qu'il est au pouvoir, face aux centres d'hébergement publics.

C'est même lui qui a augmenté les heures-soins, qui a augmenté l'alourdissement de la clientèle dans les soins d'hébergement publics, sans donner les outils nécessaires, sans donner le financement qui devait aller avec l'alourdissement de la clientèle. C'est pour ça que les centres d'hébergement publics sont rendus dans une telle situation. On augmente l'alourdissement de la clientèle, mais on ne donne pas les outils qui vont avec. Qu'est-ce que vous pensez qui arrive? Bien, c'est ça. Une personne qui est plus lourdement malade qu'une autre, qui est en grande perte d'autonomie comparativement à une personne qui est en légère perte d'autonomie, demande beaucoup plus d'attention. Mais s'il n'y a pas plus de monde pour les soigner, Mme la Présidente, c'est sûr que, ces gens-là, ils courent. C'est sûr qu'ils sont poignés pour les enligner dans leur chaise gériatrique. C'est sûr qu'ils ne sont plus capables de leur donner leur bain de façon convenable. C'est sûr qu'ils les lavent à la débarbouillette, mais oui, c'est ça, c'est ça.

#### Soins à domicile et soutien aux aidants naturels

Alors, j'aimerais changer de sujet et parler des soins à domicile, même si le ministre n'est pas prêt à nous donner le montant exact qu'il va consentir de son 30 millions dans les soins à domicile. J'aimerais peut-être lui rappeler quelques déclarations que sa prédecesseure a faites, il n'y a pas tellement longtemps, et qui nous donnent une bonne idée, finalement, de la façon de travailler de ce gouvernement. Ils produisent des beaux documents, je dois dire, c'est bien fait. Les orientations ministérielles que vous avez produites, c'est vraiment excellent, c'est bien écrit. Il y a des belles choses dans ça et, à cet égard-là, vraiment, vous êtes performants.

Je me souviens de la conférence de presse de Mme Marois, ministre de la Santé, à l'époque. Ce n'est pas tellement loin, 5 mars 1999, qui donnait, au nom du Conseil des ministres, les orientations ministérielles et les priorités du gouvernement face au milieu de la santé. La troisième priorité de ce gouvernement, Mme la ministre, Mme la Présidente — vous allez tomber en bas de votre chaise — mais la troisième priorité, c'est les soins et services à domicile qui, pour le gouvernement, dans le beau document, était la pierre d'assise du système. «Il forme, de l'avis de tous, l'une des pierres d'assise du système de santé.» Et, un petit peu plus loin,

la ministre dit que: «Dès à présent — ça, c'est le gouvernement là, je n'ai pas inventé le document, c'est votre document — il faut prévoir un investissement important dans le soutien à domicile.» Depuis ce temps-là, depuis le 5 mars 1999, eh bien il y a eu deux rapports, mais ceux-là, ils ne viennent pas de votre ministère, ils viennent du Conseil du statut de la femme. Deux rapports cinglants, dévastateurs, qui disent au gouvernement: Vous n'avez tellement pas fait ce que vous étiez supposés de faire, ce que vous avez écrit, ce que vous avez dit que vous étiez pour faire que, maintenant, vous avez transféré la lourdeur de la tâche puis votre inaction sur le dos des aidants naturels.

Qui sont les aidants naturels? Je dirais là, à 98 %, des femmes. Et le Conseil du statut de la femme, dans son rapport, Mme la Présidente, démontre clairement qu'il y a des femmes qui ont dû laisser leur emploi pour prendre en charge un parent malade, une mère malade, un père malade, un conjoint malade. Il y a des femmes qui ont dû s'absenter tellement de leur travail parce qu'elles avaient la responsabilité de s'occuper de leur parent malade parce que le gouvernement n'avait pas mis en place de façon intelligente le virage ambulatoire, eh bien elles ont tellement pris de congés qu'elles ont perdu leur emploi. Il y en a d'autres qui ont fait des burnouts, d'autres qui vivent actuellement de l'épuisement. Mais pendant ce temps-là... et ça, le gouvernement le sait parce que j'ai eu la même discussion avec la ministre de la Santé qui me disait: Oui, oui, on fait des études sur ça puis on va faire des actions. Mais il n'y en a pas eu, d'actions. Et puis il y en a encore plus, de femmes, aujourd'hui qui sont des aidantes naturelles, qui prennent en charge la responsabilité et le désengagement de l'État parce que le gouvernement a complètement manqué le bateau quant au virage ambulatoire.

On l'a dit, on l'a répété: ça a été mal fait, ça a été précipité, ça a été fait avec un objectif, déficit zéro, sans penser à l'impact que ça aurait sur les personnes. J'aimerais savoir de la part du nouveau ministre: Les aidants naturels, c'est quoi, son message, pour ces femmes-là? Qu'est-ce que vous leur dites aujourd'hui? Parce qu'avec votre 30 millions divisé en deux... ou je ne sais pas trop comment vous allez le diviser parce que vous ne le savez pas vous-même. Mais disons que vous prenez 15 millions de votre 30 millions, vous ajoutez ça au budget du soutien à domicile. Quand ils ont besoin de 60 millions sur cinq ans, vous avez un manque à gagner; alors, ça veut dire que le transfert du désengagement de vos responsabilités comme gouvernement sur le dos des femmes, vous leur répondez quoi à ces femmes-là, M. le ministre?

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

**M. Trudel:** Bon. Alors, je pense que c'est bien, quant à moi, de changer de volet aussi parce qu'il faut s'occuper de toutes les personnes qui ont pris de l'âge et, pendant l'allongement de la période de vie, il faut toujours noter le bon côté de la médaille. Il y a toujours deux côtés, c'est vrai, on va parler du bon aussi. Il y a beaucoup plus d'années qui sont des années de qualité, de qualité de la vie, à domicile, chez soi, avec les

parents, dans le milieu parental, dans le milieu familial, dans le milieu naturel. Mais même quand on dit cela, ça ne signifie pas qu'on n'a pas besoin de certains services pour s'accompagner vers cette période, ou d'être accompagné pour cette période. Bon.

● (16 h 20) ●

C'est pour ça qu'on a pris un certain nombre de mesures au cours des dernières années. Il n'y en a pas rien qu'une là, il y a plusieurs mesures qui ont été prises pour procurer ces services d'assistance, ces services d'appoint pour les personnes qui sont dans leur milieu familial et qui demeurent à domicile, enfin à domicile s'entend dans leur milieu familial. D'abord, on l'a dit tantôt, il faut le noter là, le 32 millions à l'économie sociale, il a permis et il permet de servir 49 000 ménages, foyers, lieux où une personne âgée a besoin de services. Puis là, on remet un 32 millions... parce qu'on l'a expliqué tantôt, le premier 32 millions, il venait du Sommet du Québec de 1996, avec la contribution du gouvernement et des entreprises. Là, maintenant qu'on a réussi à redresser l'économie, eh bien on prend... on a supprimé d'abord... vous avez fait vos rapports d'impôts, probablement, j'imagine. Vous avez fait vos rapports d'impôts, il n'y a plus de ligne pour 1 %, la contribution au fonds de lutte à la pauvreté, et on va poursuivre avec ce 32 millions là. Ça, ça va maintenir et permettre de développer encore de nouveaux efforts du côté des entreprises d'économie sociale. Un.

Deuxièmement, il y a, bien sûr, les budgets spécifiquement dédiés au maintien à domicile à travers prioritairement quasi exclusivement les CLSC; on en a mis pour 21 millions. La hauteur, là, c'est autour de 21 millions, les organismes communautaires avec les CLSC qui dispensent des services.

Troisième mesure: Le programme d'organisation financière pour les services d'aide domestique, en relation avec les entreprises d'économie sociale, il y a de l'exonération qui est faite, c'est-à-dire qu'il y a une partie qui est payée. Ça, ça permet de maintenir un autre niveau de services. Il y a aussi, justement pour les aidants naturels... Pour les aidants naturels, il faut bien que la mesure de support et de soutien, elle puisse passer par, je dirais, un moyen, un canal, et le moyen le plus efficace, c'est le revenu des personnes qui prennent soin de ces autres personnes, et c'est pour ça qu'a été instauré un programme de crédits d'impôt, c'est-à-dire lorsque vous avez à dépenser pour des services à domicile et que vous achetez ces services-là, eh bien, vous avez droit à un crédit d'impôt. Le crédit d'impôt, ce ne serait pas suffisant, le crédit d'impôt remboursable. Mais ce n'est pas une mesure qui, à elle seule, répondrait à tous les besoins et à la prise en considération des aidants naturels, des personnes de la famille finalement, mais c'est un autre volet. Donc, il faut avoir une multiplicité de moyens d'intervention pour et soutenir les personnes à domicile et, par ailleurs, soutenir également les personnes qui les entourent.

Ensuite, bien sûr, quand on a dit tantôt qu'on va ventiler la dernière somme des budgets qui sont attribués pour le maintien à domicile, je pense qu'on va prendre les derniers chiffres qui me sont donnés: le soutien à domicile, 1999-2000, pour les personnes âgées en perte d'autonomie, dans le réseau — tantôt j'ai parlé de la partie qui allait aux organismes communautaires, mais les

CLSC eux-mêmes fournissent des services — il y en aura eu pour 250 millions de dollars.

Mais savez-vous, pour apprécier la valeur de ce qui est mis dans le maintien à domicile, il faut essayer de comparer; des fois c'est favorable, des fois c'est défavorable. Le Québec par rapport au Canada — si on peut se comparer à des unités statistiques comparables là puisque c'est la base de la comparaison — en l'année 2000, le per capita québécois s'établit à 67,39 \$ par rapport à près de 80 \$ pour l'ensemble du Canada. Pour fins de comparaison, ce per capita est calculé sur la base des dépenses de système de santé, ce qui exclut pour le Québec — c'est ce que je veux noter — les sommes allouées à l'économie sociale et aux dépenses fiscales que je viens d'évoquer. Prenons les chiffres de l'année dernière, et on va donc être à 32 millions plus quelque chose comme 15 millions qui vont se rajouter, et là, on sera dans un ensemble comparatif. Est-ce que c'est assez? Est-ce que c'est suffisant? Non, non. Ce n'est pas assez puis ce n'est pas suffisant; c'est à la mesure de nos moyens, la mesure des capacités que nous avons d'investir. Et les soins à domicile, il n'y a pas uniquement les personnes âgées, il y a aussi les personnes avec d'autres caractéristiques. Il s'en est mis l'année passée quelque chose comme 500 millions, 496 millions, et il y a eu de la croissance, bien sûr, au cours des quatre dernières années.

Là, donc le 102 millions, il va servir à deux fins: le rehaussement des services en centre d'accueil puis le rehaussement des services, pas du niveau, mais des services eux-mêmes en maintien à domicile. Puis on va tâcher d'en faire davantage.

Les aidants naturels maintenant. Les aidants naturels, on voit qu'il y a des mesures qui les touchent, là. On voit les mesures qui peuvent les aider. Encore là, vous avez fait tantôt l'éloge de la politique de services à domicile, là, de l'État, et on va procéder à... ce printemps — ce printemps, en fait, c'est la période où on est, là — aux dernières consultations à l'égard de cette politique de services à domicile. Puis à l'automne, à l'automne, on va officiellement enclencher la mise en oeuvre de cette politique et des volets...

Bien, c'est bien sûr que la question qui va venir à l'opposition tout de suite, c'est... c'est quoi, le fric pour mettre ça en oeuvre, hein? C'est quoi, le fric pour mettre ça en oeuvre? C'est quoi, les moyens? Bien, là, écoutez, il faut continuer toujours nos efforts de recherche de... de recherche d'argent et d'affectation. Bon, pour certains services spécifiques non récurrents, parce qu'il y en a de parties non récurrentes là-dedans. Bien, il y a... Ce matin, on a évoqué largement la réserve qui a été constituée, de 600 millions de dollars, mais attention, là, ça, ce n'est pas pour payer des services, ce n'est pas pour payer des services qui sont récurrents parce que sans ça, ce serait fausser le jeu de la gestion. C'est de même qu'on arrive à des erreurs d'un milliard par année, puis il ne faut pas faire ça.

Alors, ce qu'on dit, c'est: Les moyens pour mettre en oeuvre cette politique-là, il y a des... il y a maintenant des endroits budgétaires où on peut aller... où on peut y aller, et il y a des investissements qui vont être nécessaires. Il y a des investissements qui vont être nécessaires pour la mise en oeuvre et un certain nombre de millions de dollars seront dans les affectations qui

seront... qui pourraient être autorisées dans cette réserve de 600 millions, être affectées aux personnes âgées.

Puis rajoutons comme dernière dimension toute la mise sur pied des groupes de médecine familiale et surtout, surtout, surtout, surtout, la recommandation de la Commission Clair sur le service continu aux personnes âgées. Ça, ça va demander des coûts d'infrastructure puis des coûts d'instauration. Bien, on va... on a une réserve de fric pour être capable d'atteindre cet objectif de la mise en route des services continus auprès des personnes âgées, en termes de soutien à domicile.

Aidants naturels? Il y a aussi une question, d'abord fiscale, il y a une question aussi de solidarité sociale... de solidarité sociale, à laquelle il est fait appel lorsqu'on parle des aidants naturels, et cela, je pense qu'on peut le dire, ce n'est pas toujours monnayable. Ce n'est pas toujours monnayable. C'est reconnaissable, il faut le reconnaître comme geste au plan de la fiscalité en particulier et c'est ça, les gestes qu'on peut poser jusqu'à maintenant avec une prise de conscience... une prise de conscience la plus élevée... la plus élevée, qu'il y a là matière... il y a là matière à davantage de réflexion, davantage de raffinement, davantage de recherche de solutions appropriées.

Mme la Présidente, est-ce que je peux demander un trois minutes?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Oui, oui. Alors, nous allons prendre quelques minutes.

**M. Trudel:** S'il vous plaît.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Je suspend les travaux.

*(Suspension de la séance à 16 h 29)*

*(Reprise à 16 h 37)*

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, la commission poursuit ses travaux. La parole était... M. le ministre, vous aviez terminé votre réponse. Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne, sur le même sujet, j'ai une demande de la part de la députée de Crémazie, alors je vais vous laisser terminer votre sujet.

**Mme Loiselle:** Sur le même sujet. Merci.

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

**Mme Loiselle:** Oui. Merci. Alors, je disais donc que le choix qui avait été fait par le gouvernement en 1999, la pierre d'assise du système, c'étaient les soins de services. Dans votre réponse, vous avez beaucoup parlé du 32 millions pour les entreprises d'économie sociale, mais ça, l'économie sociale, c'est pour faire, puis ça le dit bien dans le rapport, c'est des travaux ménagers: entretien ménager à 95 %, travaux lourds à 5 %. Un peu plus loin dans le rapport, on dit qu'à l'occasion, de façon accidentelle, bien, ils vont donner... bon, quelqu'un qui a un problème d'incontinence, bien, ils vont lui apporter

de l'aide. Ils font des ententes aussi de temps en temps à cause du manque de financement dans les CLSC. Ils font des accords, avec les CLSC, pour quelques heures d'assistance personnelle. Mais ce n'est pas le rôle des entreprises d'économie sociale de faire de l'aide, des soins à domicile.

La promesse qui avait été faite dans l'engagement de l'ex-ministre, c'était que la pierre d'assise, c'était les soins de services à domicile. Elle est même allée plus loin, votre collègue. Quand il y a eu la conférence fédérale-provinciale, elle a dit qu'elle mettrait en place, pour améliorer les soins à domicile, un plan d'envergure d'ici quelques mois. Elle a dit ça le 13 septembre 2000. Je cite votre collègue: «Mme Marois promet de lancer, dès l'an prochain — alors, c'est supposé être en 2001 — un plan d'envergure pour améliorer les soins à domicile — et non pas les services d'entretien — grâce à la nouvelle manne en provenance d'Ottawa.» Elle dit même: «Dans l'ordre des priorités, il faut absolument réajuster tout ce que nous faisons du côté des soins et de l'aide à domicile.» Puis elle parle même, avec la manne qui venait d'Ottawa, de régler les iniquités dans les régions. Alors, on attend toujours le plan d'envergure qui a été promis en septembre 2000 par votre collègue et aussi par sa déclaration dans son document qui disait que les soins à domicile devenaient la pierre d'assise de vos nouvelles obsessions.

• (16 h 40) •

Mais je ne sais pas si le ministre, toujours dans les soins à domicile, a lu le rapport, le récent rapport, ça vient de sortir, 15 avril, attendez, mars 2001, qui s'appelle *Bienvenue à bord*. Mais je suggère au ministre de bien faire attention, parce que le bateau en question, c'est le Titanic, et ce n'est pas moi qui le dis, c'est les gens du CLSC de l'île de Montréal: «Le miracle demandé aux CLSC de la région de Montréal, eh bien, c'est le Titanic.» Et c'est un cri du coeur que les gens ont fait en conférence de presse. Et je ne vous conseille pas d'embarquer sur cette croisière-là, M. le ministre. On dit que, «pour la région de Montréal, aujourd'hui les 29 CLSC de la région de Montréal sont en alerte, sont à bout de souffle devant une situation qui risque fort de mettre en péril la santé et le bien-être d'une partie de la population en 2001-2002 en matière de services et de soins à domicile». On dit un peu plus loin, puis ça, c'est quand même très grave, il y a des gens, actuellement, qui n'ont pas de soin puis qui ont fait des demandes. Écoutez ça, Mme la Présidente: «Pour le mois de janvier 2001 — ça ne fait pas longtemps — uniquement pour janvier 2001, ce sont 2 698 nouveaux appels à l'aide qui ont été reçus par les 29 CLSC de la région de Montréal. Près de 10 % de ces demandes n'ont pu être traitées.»

Quand les gens font appel à un CLSC, c'est qu'ils ont besoin d'aide, ils sont malades, et 10 % de ces appels-là au mois de janvier n'ont pu être traités, «et celles l'ayant été, dans les 2 698, n'ont pu l'être convenablement par rapport à ce qu'il serait nécessaire de faire pour ces personnes. Il est essentiel que les budgets des CLSC de Montréal soient rapidement ajustés à la réalité». Et la région de Montréal, le CLSC, dit que, si on veut soigner de façon... convenablement — pas de façon parfaite, mais convenablement — et répondre à toutes les demandes qui leur sont acheminées, seulement pour la région de Montréal, il

aurait fallu dans son budget que le gouvernement injecte 25 millions cette année et, pour les quatre prochaines années, 25 millions à chaque année. Et ça, c'est seulement pour les CLSC de Montréal.

Alors, avec le montant que vous allez décider de prendre de votre 30 millions pour tout le Québec, je ne sais pas si vous réalisez que vous n'avez même pas un début de solution. Vous allez continuer à gérer la détérioration avec si peu d'argent. Alors, je me demande, vous répondez quoi à ce cri du coeur là qu'ont fait tout récemment en conférence de presse les dirigeants des CLSC de Montréal?

**M. Trudel:** Bien, Mme la Présidente, il faut répondre à toutes les questions. La première, c'était: L'avez-vous lu? Est-ce que vous pouvez aller, Mme la députée, au tableau qui représente, dans ce document que j'ai appris quasiment par coeur, combien il y a d'attente au CLSC Montréal-Métro?

**Mme Loiselle:** Quelle page?

**M. Trudel:** Combien? La réponse...

**Mme Loiselle:** Quelle page?

**M. Trudel:** Je n'ai pas la page par coeur.

**Mme Loiselle:** Ah non?

**M. Trudel:** Regardez le tableau de listes d'attente, là, et regardez combien il y a d'attente au CLSC Centre-ville, là. Vous connaissez la caractéristique du centre-ville... À combien est la liste d'attente? Elle est à zéro. Allez maintenant à la ligne CLSC Verdun, Verdun—Saint-Paul, pardon, Saint-Paul—Verdun. Allez voir ça, là, et vous allez retrouver un chiffre qui s'appelle 957. Alors, vous avez dit le chiffre 2 563, prenez 957, juste au CLSC Verdun—Saint-Paul, puis comparez-le au CLSC Métro et là vous allez trouver qu'il y a, minimum, un tiers du chiffre total qui se retrouve dans un seul territoire de CLSC. J'ai essayé moi-même de décortiquer au plan démographique qu'est-ce qui avait fait en sorte qu'il y avait une superbe concentration de 33 % plus élevée de personnes âgées en besoin de services à domicile au territoire du CLSC Saint-Paul—Verdun. Je n'ai pas trouvé la réponse encore.

Mais j'ai trouvé aussi une autre réponse quand je me suis interrogé à l'inverse, sur la situation de la population, ses caractéristiques, non seulement les caractéristiques populationnelles, mais les caractéristiques de santé au centre-ville et la façon dont le CLSC Montréal-Métro donne la réponse de services à domicile. Et ça donne un certain nombre d'explications qui se rapprochent de celles qu'on a expliquées tantôt lorsqu'il s'agit d'hébergement. C'est-à-dire qu'il y a des façons de faire qui ne sont pas des miracles, qui ne sont pas... qui ne règlent pas tous problèmes, règlent pas tous les problèmes. Mais il y a des façons de faire qui permettent de donner des réponses.

Et, lorsqu'on prend, pour les 29 CLSC, les besoins qui ont été exprimés, vous allez retrouver dans trois CLSC, trois territoires de CLSC, la très grande majorité de ces dénombrements dits de listes en attente. C'est vrai, il va falloir travailler de façon particulière sur

ces trois territoires de CLSC et, le plus caractéristique, je le répète, là, c'est le 957 qui serait en attente à Verdun—Saint-Paul. Puis, encore là, quand on dit ça, il faut se poser des interrogations puis il ne faut pas porter de jugement a priori en disant: Bien, oui, mais le travail ne doit pas se faire là, puisque Montréal—Métro, Centre-ville, les populations ont des caractéristiques beaucoup plus lourdes et que la liste d'attente est à zéro. Il faut aller regarder minutieusement. Il y a peut-être une situation particulière à Verdun—Saint-Paul, mais il y a certainement aussi une façon de faire les choses qui, avec les ressources qui ont été ajoutées et le niveau d'organisation dans les CLSC... Il s'en est mis, là, il s'en consacre, en l'an 2000, 500 millions pour les personnes, les services à domicile, pas uniquement les personnes âgées par exemple, mais toutes les personnes, il s'en met pour 500 millions. Alors, la première question: L'avez-vous lu? Non, je l'ai appris par coeur.

Deuxièmement, sur... Qu'est-ce qui va faire en sorte qu'on va être capable de rehausser le niveau de services? C'est non seulement les argentés qui sont consacrés à nouveau pour le maintien à domicile, mais c'est également ce qu'a énoncé la ministre de la Santé et des Services sociaux qui m'a précédé, en lisant une grande politique, ça s'appelle la politique de soins à domicile du Québec, qui va se terminer en termes de consultation ce printemps et pour laquelle j'ai indiqué tantôt que cette grande politique... Puis là, ce n'est pas une panacée, ça ne sera pas le miracle. On ne passera pas à une situation où ça va être complètement renversé. Il va y avoir des gestes qui vont être posés progressivement à compter de l'automne, y compris ce que j'ai indiqué tantôt, la mise en place des services continus pour les personnes âgées avec l'intervenant pivot pour suivre ces personnes et les services là où ils sont disponibles avec ce suivi... et qui a là-dedans des moyens financiers nécessaires pour être capable de mettre ça en place et il y a une réserve qui a été créée.

J'ai indiqué à votre collègue ce matin, le député de Châteauguay, qu'il y a un certain nombre de priorités de la commission Clair qui vont pouvoir trouver écho et réponse avec ces investissements. Et les investissements en maintien à domicile pour les services continus aux personnes âgées vont également pouvoir connaître un certain nombre de réponses, pas toutes les réponses. Parce que je vois les engagements financiers venir, probablement à la fin de l'automne, et les budgets l'an prochain, il n'y a personne qui va décréter des miracles. Ce qu'on va faire, on va faire le maximum d'efforts avec les moyens qu'on a priorisés et qu'on a mis à notre disposition pour augmenter le niveau de services à domicile, en particulier pour les personnes âgées, tel qu'il est indiqué au budget, tel que l'indiquerait la nouvelle politique et tel que l'indiqueraient aussi les investissements qu'on va faire à même la réserve.

Et puis en travaillant — en conclusion, Mme la Présidente — en particulier pour le territoire de l'île de Montréal, en travaillant spécifiquement territoire de CLSC par territoire de CLSC, parce qu'il y a des éléments, qui sont des éléments gagnants, qui sont à retrouver des les CLSC qui semblent réussir davantage la réponse à leur mission par rapport à d'autres. Je dis bien «semblent», parce qu'il faut avoir à la fois un degré d'admiration pour la réussite puis un degré de prudence

parce qu'il y a des caractéristiques de population qui sont particulières.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, M. le ministre. Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

**Mme Loiselle:** Mme la Présidente, je comprends que le ministre aime bien dire qu'il apprend tout par coeur. Il a appris le rapport de la commission Clair par coeur. Tantôt, un autre rapport qu'il m'a dit qu'il pourrait nous réciter par coeur.

**M. Trudel:** ...Verdun, Saint-Paul, c'est combien?

**Mme Loiselle:** Il a dit qu'il a lu et qu'il peut me réciter par coeur le rapport des CLSC de Montréal. C'est bien beau apprendre par coeur, mais il faut comprendre ce qu'on lit aussi et être capable d'expliquer correctement. Je vais dire, Mme la Présidente, je préfère croire, moi, ce qu'il y a dans le rapport qui a été déposé au mois de mars par les dirigeants des 29 CLSC de Montréal. Je préfère croire les dirigeants quand ils disent que 37,5 % des personnes âgées en besoin ne sont pas rejointes, et qui posent la question au gouvernement: Comment les desservir aussi tout en conservant une intensité adéquate sans argent neuf? Je préfère croire, moi, les dirigeants des CLSC de Montréal quand ils disent qu'ils sont en alerte, à bout de souffle puis qu'ils ne sont pas capables de donner des services convenables aux personnes de leur territoire.

Alors, Mme la Présidente, je réitère au ministre qu'avec... on ne sait pas trop combien, mais la partie de son 30 millions, qu'il va investir pour tout le Québec, la détérioration des soins à domicile pour les personnes dans le grand Québec, et particulièrement dans la grande région de Montréal, ils vont continuer à se détériorer et il y a encore des gens qui vont faire appel au CLSC et qui, malheureusement, à cause de l'incapacité du gouvernement à faire des priorités et de mettre ses priorités à la bonne place, ne recevront pas de soins, comme c'est indiqué dans le rapport des CLSC de l'île de Montréal.

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

● (16 h 50) ●

**M. Trudel:** Bien, Mme la Présidente, on ne peut pas, pour les services aux personnes, travailler avec des moyennes. Une personne, ce n'est pas une moyenne, ça, ce n'est pas une statistique, ce n'est pas un chiffre, c'est une personne qui a un nom, c'est un homme, une femme qui réside dans un quartier, dans un environnement donné. Et on ne peut pas décrire cela avec des moyennes statistiques. Quand on veut traiter le monde en être humain avec toute la considération et la compassion nécessaires, il faut savoir, il faut connaître là où elles sont ces personnes, quel est l'environnement, quels sont les services de proximité qu'on peut offrir et qu'est-ce qu'on peut développer. C'est pour ça que, si on avait des formules uniquement mathématiques, uniquement mathématiques, de répartition des sommes d'argent, sans prendre en considération les besoins et le niveau de besoins tels qu'ils nous ont été indiqués par

cette analyse des 29 CLSC du territoire de l'île de Montréal, bien, ça ne serait pas très correct de donner le même niveau de ressources à un territoire de CLSC dont les caractéristiques de population, d'état de santé et de besoins est différent d'un autre territoire. Puis il faut aussi comprendre, il ne faut pas agir simplement comme une calculatrice électronique en pesant sur le bouton puis en répartissant ça à l'aide d'une formule; non, il faut tenir compte de là où sont ces personnes, dans quels milieux elles sont, très certainement.

Je ne l'ai pas, la réponse, encore, Mme la Présidente, je ne l'ai pas, la réponse, encore, mais il y a certainement une situation particulière, parce que sur 2 500 et quelque chose de la liste qui est mentionnée, il y en a tout près de 1 000 qui viennent d'un seul territoire de CLSC sur les 29, Verdun-Saint-Paul. Je suis sûr qu'il existe probablement des bonnes raisons. Est-ce qu'il y a là une concentration, par exemple, de je ne sais trop, de résidences pour personnes âgées autonomes ou privées? On va l'analyser puis on va trouver l'affectation des sommes supplémentaires, on va trouver l'endroit qui est le mieux situé, avec le plus de justesse, pour répondre au nom des hommes et des femmes qui ont des noms, des lieux de résidence, des lieux de domicile sur des territoires donnés sur l'île de Montréal et agir avec parcimonie pour bien affecter... pour que dans le fond — conclusion — on n'en ait que davantage pour le même dollar.

Pour le même dollar qu'on dépense en services puis en soins à domicile, il faut toujours essayer d'en donner le maximum, de services. C'est pour ça qu'il faut agir avec parcimonie. Ça a l'air peut-être un petit peu difficile de dire ça, parce que, quand on a un budget de 16 715 000 000... Vous savez, 16 715 000 000, bien honnêtement, ça ne dit rien au monde, ça. Ça ne dit rien au monde, parce qu'il n'y a personne qui a jamais touché à des montants comme ça puis on n'a pas de... ça n'a pas de commune mesure avec notre univers de travailleurs et de travailleuses, surtout pas avec les revenus que vous avez, Mme la Présidente, comme députée et comme présidente de commission. C'est pour ça qu'il faut distinguer puis il faut lire la réalité la plus proche possible des lieux de vie de ces personnes et être capable d'avoir cette lecture. Et ça permet, avec cela, d'avoir un maximum d'efficacité.

On ne fait pas la même chose, on ne fait pas les choses de la même façon au Cap-de-la-Madeleine qu'à Rivière-du-Loup ou qu'à la résidence Yvon-Brunet. Il y a des caractéristiques particulières, mais il y a un besoin puis il y a des choses qui sont communes, par exemple. Parce que, quand ça vous prend un petit équipement médical pour servir une personne, bien, ça le prend, là, ça prend cet équipement-là. La façon de s'en servir, là, il peut y avoir des différences significatives. Alors, on va tenir compte de ces facteurs particuliers là et, nommément, des trois territoires de CLSC qui semblent — j'insiste sur le verbe «sembler», Mme la Présidente — qui semblent en problème sur le territoire de l'île de Montréal quant aux chiffres qui ont été énumérés.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci, M. le ministre. Mme la députée de Crémazie, je lui cède la parole.

## Prévention et promotion de la santé

**Mme Blanchet:** Merci, Mme la Présidente. M. le ministre, lors du dépôt du rapport de la commission Clair, M. Clair parlait un peu de l'urgence, je dirais, d'investir et de réinvestir au niveau de la promotion et de la prévention. Bon, on parle depuis quelques minutes des personnes âgées, mais, moi, je pense que la prévention aussi on doit voir à ça à tout âge parce que, bon, les petits bobos ou des petits problèmes de santé, on peut en avoir à tout âge, mais plus évidemment lorsque l'on prend de l'âge justement. Et je dirais aussi que, dans la dernière session — mes collègues me corrigeront — on a pratiquement vu toutes les régies régionales du Québec, on a fait le tour de toutes les régies régionales de la santé et des services sociaux, on les a rencontrées pour leur poser des questions sur leur rapport annuel, et tout, et tout, et c'est souvent ce que les régies nous disaient: On essaie de penser, chacune chez nous, à des campagnes de promotion, de prévention, donner des trucs comme on peut en avoir un peu partout, mais donner des trucs pour justement prévenir les petits bobos dont je parlais tantôt.

Il me semble, de mémoire, que votre prédécesseur avait l'idée de peut-être voir à, je ne sais pas si on peut appeler ça une politique ou des orientations ministérielles au niveau de la prévention et la promotion de la santé... Alors, je me demandais si effectivement il y avait des travaux qui s'étaient faits. Où on en est dans ce dossier-là chez vous?

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

**M. Trudel:** Prévenir, soigner, guérir, c'est vrai pour tous les âges. C'est différent. On ne fait pas le même geste de prévention 0-5 ans, avec le programme OLO avant la naissance et à la naissance ou de stimulation pour certaines catégories de bébés. On fait toujours de la prévention, mais on ne saurait faire une campagne de prévention qui ne distinguerait pas, par exemple, dans une campagne, les clientèles. Et, lorsqu'on est à travailler avec les personnes âgées, il ne faut pas oublier ce volet de la prévention. Donnons quelques illustrations, puis on va compléter la réponse sur les plans que nous avons à cet égard-là. Pour une personne âgée, tous les observateurs, tous les médecins, les infirmières, les préposés, les gens qui accompagnent le monde de la recherche, le monde scientifique vont nous indiquer que, par exemple, l'alimentation est un élément-clé, parce qu'on ne peut pas tout expliquer en cinq minutes dans une réponse en commission parlementaire, mais on le sait qu'est-ce qui se produit.

D'abord, il y a souvent des phénomènes d'isolement qui se produisent. Un ménage va être brisé, parce qu'il y a le départ, le décès d'un des membres de la famille et là il y a comme un degré plus élevé de solitude qui s'installe, des gens qui se retrouvent davantage seuls, par exemple, c'est un exemple que je donne, et qui vont moins prendre soin de leur alimentation et ça va provoquer cette habitude de vie, ça va provoquer des effets qui peuvent être très graves et qui vont provoquer non seulement de l'inconfort, mais qui vont provoquer souvent des fois de la maladie, des

maux qui vont amener les gens à l'obligation de recevoir des traitements.

Puis deuxièmeement, on dit: L'alimentation puis habitudes de vie. Bien, l'activité physique... Bon, on ne fait pas du vélo à 82 ans comme on le plaisir à faire du vélo, un cas au hasard, à 53 ans. Un cas au hasard, évidemment. Mais l'exercice physique, comme habitude vie, va toujours demeurer un élément important dans le maintien de la santé. Ça, ça s'appelle, vous avez raison, de la prévention adaptée à la situation, à l'âge, aux catégories de personnes auxquelles ces habitudes de vie peuvent s'adresser en termes de modification ou encore de garder des habitudes de vie... Parce que les nutritionnistes vous diront que les habitudes de vie des Québécois et des Québécoises ont bien changé, pas suffisamment à notre goût, mais elles ont bien changé au cours des 20 dernières années. Mais souvent on va perdre ces habitudes-là, parce qu'on n'a pas les comportements ou les conduites qui nous amènent à les garder, ce qu'on évoquait tantôt: changement dans la situation du ménage, changement dans la situation familiale, changement dans l'environnement aussi. Puis là, bien, il manque de vitamines, puis il n'y a pas de menus équilibrés, puis il n'y a pas... bon, etc.

● (17 heures) ●

Les services qu'on peut rendre à ces personnes, c'est non seulement en termes de prévention, les habitudes de vie reliées à l'exercice et à l'alimentation, mais aussi aux suppléments qui sont requis, par exemple au niveau de l'évolution physiologique de la personne. Et également il y a d'autres services puis d'autres soins qui ne sont pas des habitudes de vie physiques, qui ne sont pas des habitudes de vie reliées à l'alimentation, mais qui sont des habitudes sociales. Une des principales situations, des principaux maux qui affectent ces personnes, c'est la solitude, hein! Et ça, la solitude, ça se traite aussi par un mécanisme connu qui s'appelle le social, l'environnement social. Mais il faut parfois aider les gens à se retrouver dans les cercles qui vont élever le degré de fréquentation et de «sociabilité» de la personne en termes d'échanges avec ses pairs, avec les hommes et les femmes qui l'entourent dans des contextes stimulants. Ce n'est pas toujours nécessaire, au contraire, de se retrouver dans des situations qui ne provoquent pas la stimulation. Première tranche, donc. Oui, la prévention à tout âge puis accélérée.

Deuxièmement. Mais que faire maintenant? Comment faire ça? Bon. D'abord, une nouvelle loi. Ça fait 30 ans qu'on ne l'a pas changée. Une nouvelle Loi sur la santé publique au Québec. J'annonce que je déposerai avant la fin de la session parlementaire, en juin, une nouvelle politique, une nouvelle Loi sur la santé publique au Québec.

Bon. On y travaille depuis... Ça n'a pas commencé avec moi, là. On y travaille depuis un bon nombre de mois avec les différentes Directions de la santé publique dans toutes les régions du Québec, d'abord pour avoir cette approche différenciée, parce que ce n'est pas la même affaire, là; la santé publique au centre-ville de Montréal, sur le territoire du CLSC Métro qu'on évoquait tantôt, ce n'est pas du tout la même que sur le territoire du CLSC Arthur-Buies — n'est-ce pas, M. le député de Bertrand? — qui a une autre situation. Une nouvelle Loi sur la santé publique.

Mais on n'attendra pas par ailleurs l'adoption de cette nouvelle loi pour mettre en marche les moyens qui vont l'accompagner, parce qu'il y a trop de gestes importants à poser en matière de prévention à l'égard des personnes âgées, comme dans d'autres cas, pour tout de suite ne pas commencer à se préparer au niveau de l'action: un programme, la mise sur pied d'un programme visant à atteindre les différentes catégories de personnes et en particulier les personnes âgées, parce que ça constitue une population de plus en plus grandissante compte tenu de l'amélioration de nos conditions de vie, et accompagné de ça, d'un plan d'action pas rien que sur un an, là, un plan d'action qui va s'étendre de 2001 à 2004. Et, à cet égard-là, là également, on va aller chercher des moyens financiers dans la réserve pour le développement des différents volets de la politique de santé et de services sociaux, l'organisation de services de santé et de services sociaux au Québec pour cette politique de prévention.

Alors, vous voyez, il y a comme... Mme la députée de Crémazie, il faut que chacun des morceaux soit pris en considération. Puis la partie la plus sensible à l'oubli, la partie la plus sensible à la négligence, c'est la prévention, parce que souvent dans soigner et guérir, c'est l'urgence qui définit l'important. Au lieu de faire de la prévention à long terme, on va soigner, le curatif, lorsque ça se présente, parce qu'on a eu de ces mauvaises habitudes et que ça a enlevé de la qualité à la vie, alors il faut s'en occuper aussi.

Dans ce contexte-là, la promotion de la santé, la promotion des habitudes de vie — et je cherche mon mot, là — et des habilités qui l'accompagnent, ça, il faut que ça fasse l'objet d'interventions massives pour atteindre les personnes dans leurs milieux. Et, qui plus est, je ne peux pas l'indiquer aujourd'hui parce qu'on est en démarche.

Il y a du monde généreux, vous savez, au Québec. Il y a du monde généreux au Québec. Et l'économie québécoise a produit un certain nombre de personnes plus fortunées. C'est une bonne nouvelle, ça. Ces personnes souvent veulent consacrer des ressources, à travers des fondations, à des gestes reliés à l'amélioration des conditions de vie des personnes, de leur environnement. Alors, je suis personnellement en contact avec une de ces personnes qui souhaitent pouvoir investir au niveau de la prévention — c'est rare qu'on entend ça, hein — qui souhaitent investir au niveau de la prévention des habitudes de vie. Ce sont des investissements qui appartiennent à cette personne-là, ce sera à elle, si elle prend la décision, de l'énoncer. Mais je me réjouis d'une chose, je me réjouis qu'il y ait aussi des personnes dans le secteur privé qui se préoccupent de ce volet de la prévention.

Puis au niveau public, il y a un de vos collègues aussi, Mme la députée de Crémazie, qui est extrêmement sensibilisée à cette situation et qui y consacre beaucoup d'énergie, c'est le député de Portneuf. Le député de Portneuf, il a déjà été... d'abord, il a été vice-président de la commission Rochon, puis il a eu le temps de voir puis d'examiner tout cela, puis il a une bonne mémoire, puis... assez exceptionnel. Et le député de Bertrand, il a été aussi président-directeur général... pardon, il a été directeur général d'une régie régionale de la santé et des services sociaux dans la région de

Québec. Et le député de Bertrand investit beaucoup d'énergie sur... De Portneuf, pardon. Le député de Bertrand est là. L'autre s'appelle Bertrand, mais du comté de Portneuf. C'est le député de Portneuf, pardon. Il investit beaucoup d'énergie, et, dans l'ensemble que je viens de décrire, là, je souhaite qu'on ait encore davantage de contribution pour faire davantage de promotion, avec des moyens modernes et efficaces, pour atteindre les populations dans leurs milieux et provoquer des changements.

Dernier élément que je citerai là-dessus, parce qu'il y a des situations alarmantes: les taux d'obésité au Québec. Vous avez vu, probablement que vous avez vu dans les médias d'information la situation au niveau des...

Mme la Présidente, il y a des gens qui ont du non-verbal ici, qui me perturbent.

Des voix: Ha, ha, ha!

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, au moins, ça vous fait sourire, M. le ministre, et ça fait sourire également les membres.

**M. Trudel:** Alors, ça m'inquiète parce que les... Regardez les taux américains, puis les nôtres, nos taux, au Québec, ils n'ont pas atteint cela, mais ça progresse. Et puis, en termes de santé publique, là, il faut aussi qu'on s'occupe de cela.

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

**Mme Blanchet:** En fait, un petit commentaire à la blague. M. le ministre, vous parliez d'un plan d'action pour la prévention et tout ça. Vous devriez peut-être prévoir un petit chapitre pour nous, les députés, compte tenu du rythme de vie que nous avons. Donc, peut-être qu'il pourrait y avoir des trucs qu'on pourrait se donner tous ensemble — je dis ça à la blague — parce que des repas pris sur le bout de la table, ou pas du tout, ou un petit peu tout croche... Alors, c'est une petite blague, peut-être prévoir un petit chapitre pour nous pour qu'on se sente mieux et qu'on sorte mieux de cette vie-là.

**M. Trudel:** Mme la Présidente, je ne veux pas prendre le temps de l'opposition, là, je ne sais pas si c'est dans les règles, là, ce qui... Bon. C'est une belle illustration, ça. À partir de son exemple à soi, de son corps d'emploi... On est en emploi, nous, là, hein, on est en emploi, là. Vous donnez une prestation au travail, Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne... Mme la députée de Crémazie. Et puis je pense qu'il faut bien avouer ça, hein, en termes d'habitudes de vie et de programme d'amélioration des habitudes de vie, ce n'est pas ici qu'on trouve les meilleurs modèles, hein, ce n'est pas ici qu'on trouve les meilleurs modèles. Et ça, là, si on prenait chaque corps d'emploi, on va trouver des difficultés particulières qui font en sorte que c'est toujours pour les autres, hein. C'est toujours pour les autres parce que, nous, on est dans des conditions particulières qui font qu'on ne peut pas... Non, il va falloir...

● (17 h 10) ●

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le ministre, quand même, on a le moyen de se soigner, au moins, ou de se faire soigner. Alors, on a cette chance-là par rapport à d'autres clientèles.

**M. Trudel:** Oui, Mme la Présidente, mais ça ne justifie pas tout. Si on peut retarder le plus longtemps possible les soins, vous allez convenir avec moi...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** On a choisi cette profession, alors bien sûr qu'il faut essayer de trouver...

**M. Trudel:** On voit des exemples, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** ...un peu de temps, mais je ne suis pas tout à fait d'accord avec vous. Alors, Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

#### **Changements de statut des pavillons en ressources intermédiaires et des personnes admises en inscrites**

**Mme Loiseau:** Merci, Mme la Présidente. J'aimerais revenir sur le décret que vous avez déposé et qui est en vigueur depuis, je pense, le 1er avril, qui change le statut des pavillons en ressources intermédiaires, qui fait qu'il y a un changement de statut pour les personnes, d'admis à inscrit. Vous avez eu un échange à l'Assemblée nationale, une question à la période des questions, plus un débat de fin de séance avec ma collègue la députée de Mégantic-Compton, et elle vous faisait mention qu'avec ce décret il y a des personnes qui étaient admises, au niveau des pavillons, et qui se retrouvent inscrites et elles devront, avec ce changement-là de statut, payer certaines fournitures, certains médicaments, leurs prothèses, leurs culottes d'incontinence et d'autres choses comme ça. Et vous aviez dit lors de l'échange, à la toute fin — je l'ai ici, je vais vous le citer dans quelques secondes... Elle vous redemande s'il va y avoir un impact financier pour ces gens-là, s'ils vont être obligés de payer. Et, à la fin, vous dites, et je vous cite: «Il n'y aura aucune personne qui sera privée de fournitures ou de services de nature médicale. Nous nous engageons à ce qu'il en soit ainsi.»

Alors, on a pris votre parole, mais, moi, j'ai sursauté quand j'ai mis la main sur un document de votre ministère qui m'a été remis et qui s'appelle *Changement de statut, d'admis à inscrit, en ressources intermédiaires*. Et ce qui m'inquiète encore plus, c'est que ça parle seulement des impacts qui touchent le moins. Alors, ça se lit comme suit: «En parcourant le tableau ci-dessus, on peut identifier les aspects les moins touchés.» Je n'ai pas le document pour les aspects les plus touchés, ce qui m'inquiète beaucoup, mais j'ai au moins pour les moins touchés.

Et on dit qu'avec le changement de statut, avec le décret que vous avez autorisé, il y a des personnes... On voit ici, dans le dernier tableau, pour les personnes de 65 ans qui avant étaient admises dans le système, alors obligatoirement on fournissait tout au niveau des services pharmacologiques, maintenant qu'elles sont

inscrites... par les médecins d'officines privées retenues par les personnes, suivi avancé par l'infirmière. On parle des médicaments, que la personne qui était admise ne payait pas ses médicaments. Maintenant, la personne qui est inscrite, il va y avoir des achats qu'elle devra faire.

Et quand on arrive à la section Fournitures médicales, qui englobe les culottes d'incontinence, pansements, respirateurs, c'est bien indiqué dans votre directive que, pour les usagers de moins de 65 ans, c'est remboursé par la sécurité du revenu. Ça, ça va, c'est ce qui avait été dit en Chambre. Mais où ça ne marche plus, c'est avec l'engagement qu'ils ne paieront pas, qui avait été donné en Chambre. On dit dans votre directive que, pour ces personnes-là, pour les plus de 65 ans, la personne doit les payer elle-même, prévoir que l'allocation de dépenses personnelles servira à couvrir ces coûts pour les personnes de plus de 65 ans. Il faudra donc modifier la circulaire 1995000 pour exclure les ressources intermédiaires qui étaient avant des pavillons.

Alors, c'est très clair dans le document de votre ministère qu'il y a un changement majeur pour les personnes âgées qui étaient avant admises et, avec votre décret, qui se retrouvent maintenant inscrites; elles devront dorénavant payer de leur poche ce qui avant venait de l'État: toutes les fournitures médicales et une partie de leurs médicaments. Ce qui va à l'encontre complètement de ce que vous aviez dit en Chambre. Alors, j'aimerais que vous me donniez des éclaircissements entre ce que vous avez dit et le document qu'on m'a remis.

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

**M. Trudel:** Alors, d'abord, il faut situer la tranche d'établissements et de personnes qui sont en question ici. En général, à des établissements, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les foyers, sont rattachés des pavillons. Il y a un certain nombre de pavillons qui, rattachés aux établissements, sont maintenant — je dis le mot «établissements» mais ce n'est pas tout à fait juste parce que ce ne sont pas des établissements, c'est juste pour simplifier le langage — des lieux qui sont rattachés et qui s'appellent des ressources intermédiaires. Pourquoi on les appelle intermédiaires? C'est parce qu'elles ne sont ni des organismes communautaires ni des organismes institutionnels, elles ont des espèces de contrats avec un établissement, une institution pour dispenser des services.

Bon, pour les personnes âgées en particulier, les personnes qui habitent ces quelque 10 000 ressources intermédiaires... Il y en a quelque 10 000. Pourquoi il y en a un si grand nombre? C'est parce que ça inclut les familles d'accueil jusqu'à neuf personnes. Mais les lieux dits de pavillon qui accueillent ces personnes, il y en a 173. Il y a 173 pavillons qui sont concernés par la situation. Dans ces 173 pavillons et dans les 10 000 ressources intermédiaires, au total, il y a 9 000 personnes qui sont dans ces lieux-là; il y a 9 000 personnes parce que ça varie des fois... Pardon! Il y a 9 000 personnes dans les 173 ressources intermédiaires. Dans ces ressources intermédiaires, dans lesquelles 9 000 personnes reçoivent des services, il y a deux catégories

de personnes: il y a des personnes en centre d'hébergement et la ressource intermédiaire qui y est rattachée, et il y a des personnes qu'on admet, des personnes admises. Ça, c'est à la totale charge de l'État, l'ensemble des services à fournir avec, cependant, il faut le noter comme il faut, la contribution qui y est donnée.

Quand on est en pavillon, on est généralement une personne, on dit, en légère perte d'autonomie. C'est ça qui est la description, les légères pertes d'autonomie, des gens qui sont capables encore soit de se faire la cuisine ou de partager la cuisine en commun, avec des services qui sont donnés en commun. Bon, on en connaît probablement tous.

Il y a 3 000 de ces personnes qui ont un statut de personne admise et qui vont passer maintenant à un statut de personne inscrite. Qu'est-ce qu'il va se passer? Ces personnes, elles sont comme n'importe quel citoyen et citoyenne du Québec, elles ont droit de bénéficier des programmes de solidarité sociale de toute nature, comme n'importe quel de vos commettants, de vos citoyens et citoyennes dans vos comtés. Si elles ont un manque de ressources, elles vont être admissibles aux programmes de la sécurité du revenu. Si elles sont dans un état de situation, par exemple, qui les amène à ne pas devoir contribuer au régime d'assurance médicaments, ça va leur être applicable. En fait, des personnes qui peuvent bénéficier de tous les programmes de la sécurité sociale, de la solidarité sociale au Québec mais qui ne vivent pas généralement, donc, à leur adresse personnelle, elles vivent en pavillon.

Là, il y a une opération qui a débuté autour de 1991-1992, ça fait quand même assez longtemps, pour faire en sorte que, à la demande même des responsables de ces ressources intermédiaires... Ils nous demandaient davantage d'équité et de justice pour ne pas avoir deux catégories de personnes à l'intérieur de ces établissements-là. Il y a des admis puis il y a des inscrits pour ne pas qu'il y ait à la même table, disons, en quelque sorte, deux catégories de personnes. Alors, ces personnes maintenant sont 3 000 dans ces 173 ressources intermédiaires du Québec. Elles vont plutôt maintenant s'adresser aux différents programmes de la solidarité sociale pour en arriver, lorsqu'elles sont admissibles, à pouvoir bénéficier du soutien qui est procuré par ces programmes-là.

Et à l'égard, singulièrement, on va dire, des services de santé... Parce que, vous voyez, là, il ne faut pas jouer sur les mots, là, soins de santé, services et services de santé. Il y a des services qui sont reliés à la santé. Nous allouions... On allouait — ça va mieux — des budgets à ces établissements pour ces services de nature soins de santé. Nous allons laisser ces budgets dans les ressources intermédiaires de façon à ce qu'il n'y ait personne qui puisse se retrouver entre deux chaises, dans une situation où il y aurait un manque au niveau des produits ou services reliés à la santé.

● (17 h 20) ●

Et, d'autre part, dans ce passage vers l'équité, vers un même statut pour les personnes vivant dans des situations comparables, on va effectuer ce passage avec douceur. On va prendre trois ans pour faire cela. Par exemple, le sous-ministre a fait parvenir une lettre à chacun des établissements concernés, CLSC en particulier, pour dire: Il faut que chacune des personnes soit

rencontrée et qu'on puisse expliquer c'est quoi, le passage, et qu'il y ait compréhension, et, par ailleurs, aussi qu'on prenne en compte les situations particulières, s'il advenait qu'il y ait des cas vraiment particuliers, et qu'il n'y ait pas personne qui soit privé des services. Vu que nous n'avons pas en particulier retiré les sommes d'argent qui étaient consacrées au service santé, au produit santé, on n'a pas retiré cet argent-là, on ne l'a pas retiré, on pourrait le...

Je dis «pourrait» parce que, là, je viens d'introduire un conditionnel. On pourrait... Parce que c'est la ressource intermédiaire qui va, avec ce régime-là davantage équitable et davantage juste, travailler avec ces personnes. Par exemple, une personne qui va pouvoir bénéficier de ces produits en vertu du programme universel d'assurance médicaments, bien, évidemment, l'établissement n'aura pas à le dépenser, cet argent-là, parce que ça va être un autre régime qui va le couvrir. Pour certaines autres catégories de personnes qui vont être à la Solidarité sociale, par exemple, on va défrayer un certain nombre de produits qui sont défrayés pour toute personne qui est à la sécurité. Et, lorsque c'est médicalement requis, bien là on connaît le régime, soit à l'assurance médicaments ou à la sécurité du revenu, il y a des programmes pour faire cela.

Oui, oui, Mme la Présidente, c'est un changement. Puis là je dis oui, oui, parce que vous vouliez que j'arrête là. Oui, oui, je vais vous dire, il faut que l'on prenne soin de 3 000 personnes sur les 9 000 qui sont en ressources intermédiaires dans 173 pavillons et tout le monde non seulement est prévenu, mais tout le monde fait le travail d'accompagnement pour s'assurer qu'il n'y ait personne qui soit privé, en vertu des ressources que nous consacrons, de services et produits médicalement requis pour le bien-être de cette personne.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Merci. Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

#### Budget des pavillons

**Mme Loisel:** Oui. Dans le budget des dépenses, avant, le budget des pavillons apparaissait. Comme l'année dernière, les pavillons avaient reçu 37,4 millions. Le budget des pavillons n'apparaît plus dans le document de cette année. Pourriez-vous nous dire où il apparaît, dans quel document, et combien vous avez investi?

**M. Trudel:** Je m'excuse, là, j'ai... Voulez-vous la répéter, s'il vous plaît.

**Mme Loisel:** L'année dernière, dans le livre du budget des dépenses, crédits du ministère et organismes, c'était inscrit, les pavillons, le budget des pavillons: 37,4 millions. Cette année, dans les documents, on ne retrouve plus les pavillons. Je veux savoir où on les retrouve et quel est leur budget.

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

**M. Trudel:** Bon. Là, vous déclenchez une recherche pendant que je vais donner la première partie de la réponse, là.

Là, puisque ce ne sont plus des ressources qui sont traitées à part du système et qu'elles sont vraiment alignées sur la loi — souvenez-vous qu'il faut rendre à César ce qui est à César... Vous savez qui a créé les ressources intermédiaires au Québec, qui a fait du ménage là-dedans? C'est votre... c'est un de mes prédécesseurs, le député de Charlesbourg, qui, le premier, en 1991 — vous vous en souviendrez, M. le député de Nelligan — a mis de l'ordre là-dedans, parce qu'il n'y avait pas d'ordre, c'était disparate, c'était... Il faut reconnaître ça aussi, hein. Il a créé, donc, entre les ressources communautaires et les ressources additionnelles, les ressources intermédiaires.

Mais là, ça demandait une — vous m'excuserez l'expression — connexion avec l'établissement, puis il fallait bien que ça se réalise au cours des années puis qu'il y ait une normalisation qui soit faite. Maintenant, le budget des ressources intermédiaires, il s'en va à l'établissement et l'établissement, lui, le fait parvenir, en vertu du contrat qu'il a, à la ressource intermédiaire. La logique, je vous le dis bien, bien, bien franchement, bien clairement, là, j'attends la réponse, là. Aujourd'hui, ça apparaît sous la rubrique des établissements, dans les catégories transfert aux régions, et puis, quand chacune des régions va nous avoir envoyé, d'ici deux semaines, chacune des affectations qu'elles ont réalisées dans leur région, bien là on pourra trouver sous les budgets des établissements d'hébergement, eh bien, ces budgets-là.

Mais la directive, là, la directive donnée, c'est: Rien ne se perd. Rien ne se perd dans le transfert, il n'y a qu'une normalisation budgétaire. Et, dans cette normalisation, pour simplifier les patentes, là, pour simplifier les affaires, là, maintenant au budget qui émerge dans chacune des régions du Québec, eh bien, il y a des dimensions qui ne peuvent pas être touchées. Comme l'argent qui était à la ressource intermédiaire, il va maintenant transiter par le canal le plus normal vers l'établissement concerné.

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

**Mme Loisel:** ...

**M. Trudel:** Si j'ai un complément de réponse, je vous le donne.

**Mme Loisel:** Je veux justement répondre au ministre: Rien ne se perd, mais rien ne se crée. Moi, je suis dans le budget, là, de cette année, Crédits des transferts. Où vous m'envoyez, programme Fonctions régionales, ça n'apparaît nulle part. Moi, je ne trouve pas ça normal. Non, mais là, je l'ai ici, puis ça n'apparaît pas du tout, ce n'est pas normal, ça, là.

**M. Trudel:** Non, ça n'apparaît pas, me dit-on, dans les descriptions de cette année, puisque c'est intégré dans les budgets d'établissements. Mais les budgets d'établissements, vous ne les avez pas non plus, vous n'avez pas établissement par établissement, puisqu'on a quelque chose comme...

**Mme Loisel:** Établissements publics, je l'ai, M. le ministre.

**M. Trudel:** Je vais retrouver le budget qui s'en va, les fonctions régionales, là.

**Mme Loïselle:** Bien oui, Crédits de transfert, programme 2, Fonctions régionales, vous avez Établissements publics, vous avez Établissements privés. Il me semble que ça devrait être dans cette section-là que ça apparaisse.

**M. Trudel:** C'est là-dedans.

**Mme Loïselle:** C'est combien? C'est juste ça que je veux savoir, le montant. Est-ce qu'il y a quelqu'un qui peut me dire le montant?

**M. Trudel:** C'est correct, on va le trouver. Je ne le sais pas, je ne le sais pas par coeur, c'est la seule chose que je ne sais pas par coeur, vous m'avez pris, vous m'avez pris.

**Mme Loïselle:** Ce n'est pas la première fois. Ha, ha, ha!

**M. Trudel:** Jamais! Je le sais toujours par coeur.

**Mme Loïselle:** On ne reviendra pas sur ça.

**M. Trudel:** Y compris ce qui se passe au CLSC Verdun—Côte Saint-Paul.

**Mme Loïselle:** Je vais rester gentille.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, est-ce que...

**Mme Loïselle:** On peut attendre la réponse.

**M. Trudel:** Oui. Puis — en attendant la réponse, là — dans les 3 000 qui sont dans les ressources intermédiaires, là, ce n'est pas toutes des personnes âgées, ça, il y en a 1 800.

**Mme Loïselle:** Je connais le programme. Merci.

**M. Trudel:** Il y en a 1 800 sur 9 000. Alors, les autres, ce sont des personnes qui sont en situation d'hébergement dans les ressources intermédiaires mais qui sont des personnes, par exemple, en santé mentale, par exemple, en toxicomanie, par exemple, ayant des difficultés autres.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** M. le ministre, vous aurez l'occasion de donner la réponse un peu plus tard, je vais céder la parole au député de Nelligan.

#### **Budget pour les soins palliatifs et soutien à un projet communautaire de résidence de soins palliatifs dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal**

**M. Williams:** Merci, Mme la ministre. J'ai trouvé le dernier échange tellement intéressant parce que ça touche un des sujets que je voulais discuter aussi

avec le ministre, aujourd'hui, c'est les soins palliatifs, et dans une ressource intermédiaire en particulier. Et on doit s'assurer que les réponses que nous avons eues aujourd'hui sont assez claires, que les patients dans une ressource intermédiaire, soit en soins palliatifs, ça ne coûte pas plus cher que si on décide de mourir dans un hôpital, et j'espère que ça ne coûte pas plus cher s'ils décident de choisir une ressource intermédiaire. Si j'ai bien compris la réponse du ministre, effectivement, ça ne va pas être le cas, mais je vais certainement suivre ça comme il faut.

M. le ministre, je vais essayer de vous offrir quelque chose que vous ne pouvez pas refuser...

**M. Trudel:** Pardon?

**M. Williams:** ...que vous ne pouvez pas refuser.

**M. Trudel:** ...

**M. Williams:** J'ai plus de 1 million de dollars à vous offrir, qui n'est pas... parce que ce n'est pas mon argent et je n'offre pas ça à vous. Mais en arrière de ça, la communauté de l'Ouest-de-l'Île de Montréal a ramassé presque 1 million de dollars sur un objectif total de 1,2, 1,3 pour construire une ressource intermédiaire, une maison de soins palliatifs, une résidence de soins palliatifs de neuf lits. C'est un engagement communautaire incroyable. La présidente de l'Association, Mme Teresa Deller, a créé un groupe incroyable, et ils ont créé des partnerships avec les compagnies, notamment, Pfizer Merck Frosst, GlaxoSmithKline, il y a les familles comme la famille Bossy qui a contribué, la famille McAleer aussi, la compagnie DM Valve, ils ont tous mis leur argent pour construire une ressource intermédiaire. Nous avons eu un appui incroyable de l'Hôpital Lakeshore et aussi de la Régie régionale de Montréal dans ce dossier. Et le dossier avance très bien.

• (17 h 30) •

L'avise de la communauté était: On peut construire, meubler une résidence, mais on veut entrer en partnership avec le réseau pour assurer qu'il y ait un niveau de fonctionnement assez substantiel, assurer qu'on puisse avoir une haute qualité de services, de soins palliatifs dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal. Parce que, selon vos propres chiffres, aux pages 101 et 102 du cahier, tome 1, de vos crédits, ça n'existe pas beaucoup. Ça n'existe pas, particulièrement sur l'île de Montréal, il n'y en a pas assez, il n'y en a aucun service dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal. Les services de soins palliatifs...

Ma question, M. le ministre, sera sur deux niveaux: une, ça va être général sur la politique, et l'autre certainement sur un projet spécifique. Et, si vous voulez signer un chèque cet après-midi, ça ne me dérange pas et parce que les soins palliatifs, c'est vraiment quelque chose pour le futur. Je ne fais pas un long discours dans le passé, mais Québec était le chef de file avant, au début des années quatre-vingt-dix.

Malheureusement, on ne joue pas ce rôle au moment où on parle. C'est un service essentiel où malheureusement, dans plusieurs provinces canadiennes, Québec inclus, ce n'était pas une priorité. Même dans la commission Clair, toutes les stratégies... je pense que ce n'était pas mentionné. De plus en plus, nous avons besoin

de ce type de services. L'année passée, l'année avant ça, j'ai questionné l'ancien ministre: Est-ce que nous allons faire quelque chose dans les soins palliatifs? J'ai eu un engagement que le ministère est en train de créer une politique. Beaucoup de temps a passé depuis ce temps-là et, malheureusement, beaucoup de personnes n'ont pas eu le choix de mourir en dignité, en confort, proche de leurs proches et dans leur communauté.

Je voudrais dire que, selon mon information, 10 % de la population qui veut avoir accès aux soins palliatifs a l'accès aux services de soins palliatifs, mais malheureusement, au Québec, c'est un niveau de plus ou moins 5 %. Avec ça, M. le Président, je pense qu'il y a une opportunité d'or. Un, je voudrais vous entendre un peu sur la grande politique de soins palliatifs. Parce que, qu'est-ce qui se passe maintenant? Oublie les résidences pour une minute. Dans les exemples maintenant, si vous ne voulez pas mourir dans l'hôpital et vous quittez l'hôpital, vous avez besoin de payer pour vos médicaments, avec le 20 %, etc. Si votre famille n'a pas de moyens, c'est une décision assez difficile. Si vous avez décidé de rester dans l'hôpital où vous ne voulez pas rester, au moins c'est payé, mais ce n'est pas le climat que vous cherchez. Avec ça, on essaie d'offrir une politique générale qui va aider les personnes qui peuvent avoir à la fin de leur vie, après qu'ils ont tous contribué dans notre société, une façon de mourir sans douleur, en dignité et en confort.

Avec ça, je voudrais vous entendre sur votre stratégie générale partout dans la province. Je voudrais vous entendre aussi sur le projet spécifique, parce que nous sommes tellement fiers du travail d'un projet. La ville de Kirkland nous appuie, l'hôpital nous appuie. La régie régionale a joué un rôle tellement important avec l'avancement de projet. Ça prend maintenant une subvention de... Mais ça prend au début un programme d'argent de fonds de démarrage, mais aussi ça prend après ça un budget de fonctionnement. La communauté accepte qu'on doive continuer de ramasser un peu d'argent. Je pense que la présidente est tout à fait au courant d'un programme similaire chez elle, l'Aube-Lumière, si ma mémoire est bonne, et de plus en plus les communautés commencent à faire les projets comme ça.

C'est pourquoi j'ai voulu profiter de ma première question aujourd'hui de vous donner une chance d'entrer aussi en partnership avec nous, M. le ministre, comme la communauté a déjà décidé d'entrer en partnership avec le réseau. Et je m'excuse d'oublier les deux CLSC, Lac-Saint-Louis et Pierrefonds étaient tellement impliqués, le VON aussi dans le projet, c'est vraiment un projet communautaire. Je voudrais vous entendre sur votre grande stratégie et combien d'argent est-ce que vous avez mis dans votre stratégie cette année. Et deuxièmement, je voudrais vous entendre sur le projet de résidence de soins palliatifs de l'Ouest-de-l'Île de Montréal.

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

**M. Trudel:** Bien, tel que présenté, ça m'apparaît être très conforme à la réalité. C'est, comme dit le député: Le genre d'offre que tu peux pas refuser. Dans

d'autres milieux, vous savez, on dit: Ou tu me fais plaisir ou je te fais de la peine. Qu'est-ce que tu fais? Ou je te fais plaisir ou tu me fais de la peine. Votre exemple décrit très, très, très bien... L'exemple que vous prenez, là, il reprend toutes les dimensions du problème, puis de la façon dont il faut envisager la situation à l'égard des soins palliatifs.

Bon. D'abord, voilà aussi un besoin qui a beaucoup augmenté en termes de nombre de personnes au cours des années. Pourquoi? Bien, encore là, parce qu'il y a une bonne nouvelle là-dedans, parce qu'on a réussi des taux de guérison puis des taux de rémission, par exemple sur les cancers, qui sont de plus en plus élevés, qui connaissent de plus en plus de succès. On diagnostiquait, dans le dernier rapport, au niveau canadien, qu'il y a 25 pour... sauf erreur, le cancer du sein, il y a 25 % de moins de décès, pas en nombres absolus, là, en termes de cas diagnostiqués et traités, proportionnellement parlant. Cependant, ça amène des situations particulières au niveau des soins palliatifs. Un.

Deuxièmement, quand on a pris le virage ambulatoire au Québec, vous savez c'était quoi, le raisonnement qu'on faisait? Le raisonnement qu'on faisait, c'était: Une place occupée par une personne dans un établissement de courte durée, c'est vrai que ça coûte plus cher que de la longue durée et que le soin à domicile. Ça fait qu'on a dit, on va virer ça, le soin ambulatoire. Même raisonnement qu'il faut faire, que vous avez induit d'ailleurs, même raisonnement qu'il faut faire pour les soins palliatifs. Un lieu pour — c'est la définition même du soin palliatif — un lieu d'accompagnement de services de soins pour la fin de la vie, c'est maintenant quelque chose qui existe comme réalité, c'est incontournable.

Troisièmement, les efforts de la société québécoise pour y arriver, d'abord dans les institutions. Puis ça existe, ça existe dans les établissements de santé. Il y a des établissements de santé qui ont pris des chambres, des lits puis qui les ont consacrés aux soins palliatifs. Mais ce n'est pas effarant, là, il y en a 183, 183 lits qui sont identifiés, dans tout le réseau québécois, qui sont identifiés dans des centres hospitaliers ou d'hébergement, là, dédiés aux soins palliatifs. Mais il faut ajouter ceci: soit à travers des organismes communautaires ou des organismes sans but lucratif, il s'en est développé par ailleurs 24 autres, établissements, partout à travers le Québec, à aller de cette grande maison que vous avez évoquée, dans la région de l'Estrie, Cantons-de-l'Est, l'Aube-Lumière, à aller jusqu'à la toute dernière que je connaisse, La Maison du Bouleau Blanc, à Amos. Quatre places, avec... J'essaie de me souvenir le nom du médecin qui oeuvre au centre hospitalier d'Amos, qui est une femme, je dirais à la blague, même si c'est très, très sérieux, c'est sûr qu'elle, elle va aller au ciel. Moi, je ne suis pas sûr, mais, elle, elle va aller au ciel, c'est sûr, sûr, sûr avec tout ce qu'elle fait. C'est extraordinaire ce que ce médecin fait là. Moi, j'ai beaucoup de choses à me faire pardonner, en particulier du député de Nelligan, avant de gagner mon ciel. Alors, il y a de ces gestes qui sont posés, qui nous amènent maintenant à avoir une réponse concrète.

Troisièmement, devant l'apparition de ce besoin grandissant de lieux particuliers d'accompagnement

pour la fin de la vie, il existe au Québec une association des personnes et des organismes qui s'occupent des soins palliatifs, l'Association en soins palliatifs du Québec, des personnes qui sont... Elles ont tous des histoires de vie qui sont extraordinaires. Je pense que c'est vous qui connaissez Terry Kofman, qui travaille dans Notre-Dame-de-Grâce, qui travaille à ce comité-là. Alors, ces gens-là, ils sont venus nous voir, on leur a procuré un petit peu de moyens financiers, puis ils nous ont fait un bilan de la situation, puis ils nous ont dit: Voilà la situation et voilà l'orientation qu'il faudrait prendre. Ça, ça nous a été remis il y a quelques mois, puis là on est en train de se bâtir un cadre de référence. Parce que, là, les besoins sortent de partout.

Je vais vous dire, même votre serviteur est dans cette situation-là. A Rouyn-Noranda même, il y a un besoin et... Tu sais, on parlait tantôt de la générosité des personnes dans le privé, il y a un retraité qui s'appelle Guy Lesage qui oeuvre dans le milieu de l'assurance puis il a décidé de consacrer de grandes heures de sa vie aux personnes qui ont besoin d'assistance, avec un jeune qui s'appelle M. Nolet... Drolet, pardon, M. Drolet, puis ils ont mobilisé tout le milieu pour développer une maison dédiée aux soins palliatifs; je cite de mémoire, je pense que c'est une vingtaine de lits. Avant que je sois ministre de la Santé et des Services sociaux, ils sont venus me demander si j'acceptais de travailler avec eux puis de parrainer une espèce de campagne de financement. C'est tellement beau, ce qu'ils font, c'est tellement généreux que c'est comme votre offre que vous ne voulez pas que je refuse, je n'ai pas pu refuser ça.

● (17 h 40) ●

**M. Williams:** Vous ne pouvez pas.

**M. Trudel:** Alors, j'ai dit: Oui, je vais y aller. Vous comprenez que la pression a augmenté un peu depuis qu'on m'a confié la santé et services sociaux, et je vais participer à la campagne de financement pour l'immobilisation.

Dans ces cas-là, ce qui toujours pose la grande question, c'est le fonctionnement, année après année, parce que ce n'est pas tout d'avoir un beau lieu, il faut que, ce lieu-là, il héberge des personnes soignantes, des personnes accompagnantes. Alors cela, il faut... Puis ça, ça arrive au bout, il faut avoir des ressources financières. Il ne faut pas être en mesure de dire à des personnes: Ça y est, on va vous donner un petit coup de main puis on va vous laisser tomber dans deux ans, trois ans. Non, non, quand on sera sur une base solide, on va être sur une base solide puis on va progresser. Pour faire ça, maintenant qu'on a une définition assez claire des paramètres puis de l'ampleur du besoin, maintenant, avec notre cadre de référence, on s'applique à la planification pour les besoins, puis on va très certainement prendre en compte les communautés comme celles que vous m'avez signalées il y a quelques jours et que vous venez d'exposer ici, qui — Aide-toi et le ciel t'aidera — elles ont commencé par s'aider, elles ont commencé par s'aider beaucoup en cette campagne, puis je sais que vous-même vous avez donné un coup de main là-dessus.

Bien là je ne peux pas vous donner en commission parlementaire, ici, en vous signant le

chèque aujourd'hui, parce que la présidente de la commission, elle va en vouloir un pour l'Aube-Lumière puis elle aurait raison...

**M. Williams:** ...ça va être acceptable.

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

**M. Trudel:** ...même s'il y a un surplus qui est constaté dans ces organismes communautaires au cours des dernières années. Mais je vous dis ceci: La question nous interpelle, on va se donner un cadre de référence, on va se donner une politique, on va se donner un plan d'action, puis il va falloir découvrir les moyens pour être capable financièrement, puis on va compter sur la collaboration des personnes comme celles que vous soulevez.

Puis, quant à votre dossier à vous, je vous l'ai dit puis je vais m'y intéresser personnellement, parce que vous m'avez tellement bien décrit les efforts qui avaient été faits.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Vous êtes tellement chanceux, M. le député de Nelligan, puis je pense que je vais... maintenant.

**M. Williams:** Oui, oui, mais...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Bien, c'est parce que le ministre parlait tout à l'heure des maisons qui passaient beaucoup de temps pour aller chercher du financement, et ça, je pense qu'on n'a rien contre ça.

Et tout à l'heure, vous avez fait allusion justement à La Maison Aube-Lumière, à Sherbrooke, qui est une maison un peu de soins palliatifs, en somme, pour les cancéreux, un peu comme la maison Sarrazin, et justement, parce que cette maison, ces personnes vont chercher du financement à coup de cocktails, de soupers-bénéfice, et ainsi de suite, elles se sont vu couper de tout près de 40 000 \$ par la régie régionale. Alors donc, ce n'est pas pour les encourager si, d'un côté, il faut du financement pour essayer d'aller chercher le maximum puis, d'autre part, parce qu'ils vont le chercher, ils se voient couper leur financement. Puis je comprends, par contre, que la régie n'a pas toutes les sommes nécessaires non plus. Donc, voyant cet organisme qui a le moyen d'aller chercher du financement, décide de couper. Alors, ça fait... c'est un peu difficile. Je vous laisse la parole.

**M. Trudel:** ...l'excellente plaidoirie de la députée de Saint-François, ça mérite considération un peu, M. le député de Nelligan, là, quand même.

Mais, Mme la députée de Saint-François, vous connaissez tellement bien vos affaires d'habitude que... Vous savez que la régie régionale n'a pas posé ce geste-là de façon gratuite et vous savez qu'il y a une particularité financière à l'Aube-Lumière sur... Bon, la situation, je ne veux pas l'évoquer ici. On pourra vous donner toutes les informations. Il m'apparaît que c'est un petit peu plus confidentiel qu'autre chose. La régie régionale est intervenue au niveau que vous venez

d'évoquer parce que... D'abord, il y a beaucoup, beaucoup, beaucoup de besoins, c'est évident, et il y avait quand même un certain nombre, nous dit-on, je le dis avec prudence, un certain nombre de surplus qui avaient été accumulés, m'a-t-on dit 540 000 \$, je le dis sous toutes réserves...

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

**M. Trudel:** Mais ça n'empêche pas ce que vous dites quand même. C'est que ça peut apparaître, au premier regard, là, comme étant non encourageant parce que tu as été performant, là. Alors, j'accepte de le regarder avec attention aussi.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Je comprends ça, M. le ministre. La seule chose, c'est que, oui, il est possible qu'il y ait un surplus quand même assez considérable parce que l'organisme a fait énormément de campagnes de financement. Comme je vous dis, je pense qu'il y avait trois ou quatre activités par année, si c'est pas plus. Alors donc, là, la population a commencé à être essouffée parce qu'ils sont... la population aussi est sollicitée de part et d'autre. Alors, l'organisme doit nécessairement, là, abandonner certaines sources de financement, c'est-à-dire on ne peut pas faire autant de collectes de fonds qu'on en a fait les années antérieures. Donc, les sommes accumulées servaient de... un peu, un fonds, là, pour permettre de passer les prochaines années. Mais on reviendra à la charge, je reviendrai, je vous en reparlerai, M. le ministre.

**M. Williams:** Mais si je peux juste terminer sur cette petite... sur les cas spécifiques. Je comprends que le gouvernement a besoin de cadre de référence. Je comprends que ça prend le temps, mais dans le même temps, les semaines passent et les familles manquent une opportunité, le monde est en train de mourir sans avoir cette ressource que nous avons cherchée. Je demande au ministre... peut-être... et j'ai accepté qu'il soit en train de travailler fort sur le dossier, mais est-ce qu'il peut aller un peu plus loin? Est-ce qu'il peut engager aujourd'hui qu'il va mandater son ministère de vraiment faire le tout possible d'avancer ce dossier, parce que, la régie, il dit que c'est une priorité, l'hôpital, c'est une priorité. Je pense à l'hôpital, juste à cet hôpital-là, je pense qu'il y a un «caseload» de 23 ou 25 personnes, des êtres humains. La communauté est prête à embarquer, le communauté comprend qu'il y a encore une responsabilité de faire annuellement, pas 100 %, là, mais la régie a compris qu'effectivement ça prend de l'argent.

Il y a une opportunité ici. Et, sans entrer dans les... on fait ça amicalement, de signer un chèque aujourd'hui, mais je voudrais souhaiter avec un peu plus que ça aujourd'hui, si c'est possible, M. le ministre. Est-ce qu'il y a un engagement que nous allons vraiment demander à votre ministère? Je sais que votre sous-ministre est en train de discuter avec Pierre Michaud, qui est en charge de ces affaires comme ça. Est-ce qu'on peut mandater tout le monde de travailler avec la communauté, qu'on peut croire que... On accepte que ça va prendre un cadre de référence, mais on peut avoir des

projets-pilotes, on peut tester les choses. C'est pas juste de commencer à discuter, on doit avoir des expériences concrètes où les êtres humains, les familles peuvent mourir en dignité. J'offre ça, j'ai offert ça à la dernière ministre et je pense que ça peut être un excellent exemple, et ça va être très utile d'avoir un exemple comme ça, d'assurer que le cadre de référence que vous êtes en train de développer est efficace et solide.

Avec ça, est-ce qu'on peut avoir un engagement que vous êtes prêt à donner un coup de main, d'assurer que le travail de démarrage est au moins... peut être affecté cette année fiscale?

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

(Consultation)

**M. Trudel:** M. le député, vous poussez jusqu'au bout le fait que je n'ai pas le choix de... Je n'ai pas le choix de refuser votre offre, là, vous êtes d'une habileté... C'est combien, le montant qu'ils ont collecté... que vous avez collecté, combien déjà? Rappelez-moi-le.

**M. Williams:** Je peux donner une...

**M. Trudel:** Approximativement, vous voulez pas révéler...

**M. Williams:** Plus qu'un million.

**M. Trudel:** Alors, que tous ceux qui écoutent le perroquet, ne faites pas de nouvelles avec ça demain matin.

**M. Williams:** Plus qu'un million. Engagé.

**M. Trudel:** Engagé. En tout cas, qui serait... des signatures.

**M. Williams:** Mais je connais où ils demeurent. C'est bon, il y a plus qu'un million de dollars.

● (17 h 50) ●

**M. Trudel:** Bien là, écoutez, vous m'arrachez un engagement. Vous m'arrachez un engagement, vous me l'arrachez, là. Vous m'arrachez un engagement, mais vous allez collaborer avec moi aussi, parce que, là, je vous écoutais poser votre question, vous avez l'air à avoir plus de connexions dans ce ministère-là que moi j'en ai quelques fois, là; vous connaissez tout le monde par coeur. Vous connaissez tout le monde par coeur, ça fait que vous allez m'aider, là. Vous allez m'aider à... Regardez, je ne peux pas prendre l'engagement, je ne veux pas que vous... revenir dans le comté puis dire à ces gens: Bon, ça y est, c'est fait, c'est réalisé. Mais, oui, il y a un engagement, oui, il y a un engagement de travailler spécifiquement là-dessus puis de déployer des efforts pour arriver à l'objectif, parce qu'il y a peut-être là... C'est pas mauvais d'évoquer cette formule du projet-pilote, c'est pas mauvais, ça, une espèce de projet-pilote, mais là il faudrait que j'en sache un peu plus, d'avantage, pour savoir que c'est un vrai pilote, là, que c'est pas une... juste, je me fie évidemment... non seulement en me fiant en vertu du règlement, mais je

vous crois. Oui, on pourrait en faire... on pourrait prendre un engagement donc d'intervenir.

Mais, savez-vous, je vais vous donner tout de suite une piste de travail pour ce soir, parce qu'il faut partager les devoirs. Alors, je vais vous donner...

**M. Williams:** C'est votre devoir pour vous, ce soir.

**M. Trudel:** Je vais vous donner un devoir. Savez-vous ce qui serait l'idéal? Puis, ça adonne bien, on en a discuté après-midi. Ce serait que ces places-là se qualifient pour être une ressource intermédiaire.

**M. Williams:** C'est fait. La régie a déjà fait le travail, l'hôpital a déjà fait le travail. On vous attend.

**M. Trudel:** Donc, ça va être à travers un établissement, parce que, vous savez, la mécanique...

**M. Williams:** C'est une ressource intermédiaire avec...

**M. Trudel:** ...là, il faut que ça passe par un établissement, parce qu'on a bien dit tantôt que l'argent transite par l'établissement.

**M. Williams:** Devoir déjà accompli. Et les lettres aussi.

**M. Trudel:** Ça fait que, Mme la Présidente, je constate que ce n'est pas la balle qui est dans mon camp, c'est le ballon.

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

**M. Trudel:** C'est le ballon qui est dans mon camp, et on va tout mettre l'énergie. Alors, comme disent les médecins: Je ne garantis pas la guérison, mais je garantis l'intervention. C'est-ù ça, docteur?

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, merci, M. le ministre. Bravo! Je céderais maintenant la parole aux membres de cette commission qui ont des cas de comté à régler aujourd'hui.

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

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Ça semble être positif. Alors, pour les 15 dernières minutes, je vais céder la parole au député de Bertrand.

#### **Plan d'organisation des ressources pour le personnel infirmier**

**M. Cousineau:** Merci, Mme la Présidente. C'est ce que j'allais dire: La prochaine fois, la prochaine séance, on apportera, nous, de notre côté, ici, les cas de comté. C'est très intéressant, mais écoutez, c'est de bonne guerre, M. Williams, M. le député.

M. le ministre, ce matin, le député de Châteauguay a abordé la question de la pénurie d'infirmières dans les établissements du réseau, et puis

vous avez, vous, abordé, donné la réponse en parlant de planification de la main-d'oeuvre. Et puis j'aimerais savoir, là, j'aimerais que vous nous donniez un petit peu les moyens que vous envisagez pour cette planification de main-d'oeuvre.

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

**M. Trudel:** M. le député, bien, à la suite, dans la foulée des questions du député de Châteauguay ce matin, le porte-parole officiel de l'opposition en santé et services sociaux, oui, si on peut progresser davantage en termes de moyens qui peuvent être mis à la disposition pour répondre davantage aux besoins en termes d'infirmières.

M. le député, vous ne m'avez pas entendu prononcer depuis le matin le mot «pénurie». Ce n'est pas une pénurie, c'est l'adéquation entre les besoins et la réponse qu'on donne. La réponse qu'on donne, c'est important, l'angle, parce que je vais vous faire une démonstration, pas une démonstration, une illustration. Il y a trois semaines...

**Une voix:**...

**M. Trudel:** Bien, oui.

**M. Cousineau:** ...M. le ministre, que j'ai employé le mot «pénurie» pour citer le député de Châteauguay.

**M. Trudel:** On n'en fera pas tout un plat, mais c'est parce que je souhaite que ça donne une philosophie aux établissements, puis j'ai eu comme une petite douceur sur l'heure du dîner à l'égard de cette situation.

Il y a trois semaines, j'ai rencontré le président du conseil d'administration du plus important centre hospitalier au Québec, le CHUM, le Centre hospitalier de l'Université de Montréal, avec ses trois sites de travail. C'est immense, là, Notre-Dame, Saint-Luc, Sacré-Coeur, c'est un ensemble exceptionnel, alors l'endroit où, au Québec, forcément, parce que c'est l'établissement le plus... un des établissements les plus grands, les plus gros et avec des difficultés d'organisation de ressources. C'est là que se vit une situation avec les besoins infirmiers qui est assez préoccupante.

J'ai rencontré le président du conseil d'administration du CHUM, Claude Benjamin, et nous avons ensemble évoqué cette situation, et je lui rappelais comme ce matin qu'il y avait des ressources dans le système pour adopter des plans spécifiques, des plans spécifiques pour corriger la situation, mais qu'il ne fallait pas... Il fallait vraiment prendre des moyens spécifiques et dédiés, comme on dit, pour solutionner cela. Alors, le président du conseil d'administration me disait, puis ce que j'évoquais aussi ce matin, mais qui s'est traduit en quelque chose de concret ce jour même, il disait: Oui, j'ai observé dans certains établissements qu'il y avait de tels efforts qui avaient été réalisés. M. Benjamin, il m'a déposé ce midi le plan directeur de la main-d'oeuvre en soins infirmiers du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, qui a été adopté mardi soir. Ils l'ont fait de façon accélérée parce que

l'été s'en vient vite. Si ça arrive le plus vite possible, on va avoir de la chaleur aussi, ça va arriver vite, là. Alors, ils ont adopté ce plan-là. Ça, c'est la démonstration que ça se passe au niveau de chacun des établissements.

Je vais vous donner quelques exemples qui sont contenus dans ce plan avec des effets correcteurs qui valent pour le réseau des établissements couverts par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, de l'amélioration physique dans le milieu de travail des infirmières. Parce que, là, ce matin, l'organisation du travail et les lieux de travail, les conditions d'exercice de la profession, bon, bien là on a identifié spécifiquement qu'il y a des interventions à faire à Sainte-Justine, au CHUM même — là, je parle du territoire de la régie régionale, là — avec des plans et des échéanciers. Je vais prendre le document, là, puis je vais essayer de prendre ça, quelque chose qui est le plus simple possible.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Excusez, est-ce que, ce document, on pourrait en faire des copies puis en remettre copies aux membres de la commission?

**M. Trudel:** Oui, c'est public.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, de toute façon, on vous laisse le temps, puis...

**M. Trudel:** Oui, parce que c'est assez volumineux, mais c'est intéressant, vous avez raison.

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

**M. Trudel:** Oui, on va en faire des photocopies, on va les distribuer à tout le monde. Aux prochains crédits, là...

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** D'accord. On apprécierait avoir copie, mais vous pouvez prendre le temps, lors d'une prochaine rencontre, demain par exemple.

**M. Trudel:** Puis, regardez un autre élément, M. le député de Bertrand. À l'occasion de cette rencontre-là sur cette question très préoccupante avec M. Benjamin, le président du conseil d'administration du CHUM, nous avions évoqué une situation particulière, pas au CHUM, une situation particulière à l'exercice de la profession infirmière. Parce que, cette rencontre-là, je l'avais faite suite à deux autres rencontres avec la présidente du Syndicat des infirmiers et infirmières, Mme Jennie Skene, et aussi avec la présidente de l'Ordre des infirmières, Mme Ghislaine Desrosiers. Et là, examinant cette situation comme on examine une radiographie, je suggérais et vérifiais une hypothèse de la mise sur pied d'une équipe spécifique d'infirmières, cet été, pour élever la réponse aux besoins dans certaines situations particulières.

Et ces professionnelles m'ont fait observer une chose, qui est tout à fait juste. Vous savez, une infirmière qui est appelée à aller intervenir en salle d'opération un jour, et le lendemain on va lui demander

d'aller intervenir en pédiatrie, puis le surlendemain on va lui demander d'aller intervenir dans l'unité des soins intensifs... On ne débarque pas là comme on débarque pour additionner les mêmes chiffres sur une feuille, là; ça demande une préparation, ça demande une prise en main, une prise de contrôle de son environnement pour être capable de rendre les actes professionnellement corrects en toute connaissance, et ça prend, dans certaines... On ne rentre pas, par exemple, une infirmière à la salle d'urgence: M'a-t-on formée? M'a-t-on dit? Et ça se comprend facilement, être une infirmière à la salle d'urgence ou à la salle d'opération, ce n'est pas tout à fait pareil, on en convient facilement.

Et, lorsqu'on a des infirmières qui sont déjà tellement occupées à remplir leur poste, est-ce qu'on va leur demander de faire ce travail-là et, à ce moment-là, d'avoir moins de temps-acte pour les patients en question? J'évoquais avec M. Benjamin la possibilité qu'on puisse demander à des infirmières qui sont en pratique, mais qui ne sont plus en situation de travail... Vous savez, les quelque 15 000, à peu près, dont je parlais ce matin et qui, forcément, dans la plupart des cas, sont des gens d'expérience. Est-ce qu'on ne pourrait pas requérir leurs services uniquement pour faire une espèce de tutorat, pour venir former pendant ces jours, pour ne pas enlever du temps d'intervention clinique? Bien, vous savez, on a mis ça sur la table, et M. Benjamin a affirmé au sous-ministre ce midi que c'est une formule qui va pouvoir... Et nous allons être capables de soutenir le CHUM — écoutez, ce n'est pas des millions, ça — pour assister ce vaste centre hospitalier qui s'est donné un plan spécifique, là. Bien, on va ajouter cette mesure-là parce qu'on s'est penché spécifiquement sur cette situation.

● (18 heures) ●

À la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal, ils se sont tous rassemblés il y a un mois, à peu près, le 16 mars. Ça faisait huit jours que j'étais là, j'ai écouté ça à la radio, moi, le samedi matin et pris note le lundi des documents qui étaient arrivés, la Régie régionale de Montréal-Centre — elles ne font pas juste des mauvaises affaires, les régies, en passant — nous a donné un plan d'action formidable, qui ne va pas tout régler, mais qui va aider, avec les établissements et les infirmières elles-mêmes. Donc, ça se passe dans les établissements, ça se passe dans les territoires, et, à cet égard-là, il y a donc des solutions qui peuvent s'appliquer, exemple, ce qui s'est passé au CHUM de Montréal cette semaine.

**La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay):** Alors, ceci met fin à nos travaux. Merci à vous tous et toutes de votre collaboration. J'ajourne les travaux de la commission à demain, 27 avril, 9 h 30, dans cette même salle. Merci.

(Fin de la séance à 18 h 1)