

ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de la Commission permanente des affaires sociales

Le mardi 16 avril 2002 — Vol. 37 N° 52

Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux (3)

Présidente de l'Assemblée nationale: Mme Louise Harel

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
ndex (une session, Assemblée et commissions)	15,0

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, avenue Honoré-Mercier, bureau 195 Québec, Qc G1R 5P3

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

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

Société canadienne des postes — Envoi de publications canadiennes Numéro de convention: 40010195

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le mardi 16 avril 2002

Table des matières

Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)	1
Discussion générale	
Nombre de personnes en attente d'un implant cochléaire (suite)	1
Politique de remboursement des aides auditives (suite)	1
Nombre de personnes en attente d'un implant cochléaire (suite)	1
Politique de remboursement des aides auditives (suite)	2
Nombre de personnes en attente d'un implant cochléaire (suite)	3
Utilisation de la langue des signes québécoise comme	
langue d'enseignement aux enfants sourds	4
Financement d'un programme offert par l'École orale de Montréal pour les sourds	4
Utilisation de la langue des signes québécoise comme	
langue d'enseignement aux enfants sourds (suite)	4
Financement d'un programme offert par l'École	
orale de Montréal pour les sourds (suite)	4
Services de soutien aux familles et de maintien à domicile (suite)	5
Discussion générale (suite)	5
Données sur les listes d'attente en chirurgie contenues	
dans les réponses aux questions particulières (suite)	5
Réaménagement de la salle d'urgence du centre	
hospitalier Anna-Laberge, à Châteauguay	6
Implication du ministère dans le dossier du virage à droite sur feu rouge	.7
Qualité de l'eau potable à Sainte-Martine, en Montérégie	11
Mesures adoptées en vue de diminuer le nombre	
d'incidents et d'accidents transfusionnels	13
Coût du programme de retraçage des victimes de l'hépatite C	15
Mesures adoptées en vue de diminuer le nombre d'incidents	
et d'accidents transfusionnels (suite)	15
Problématique du jeu compulsif	15
Coût du programme de retraçage des victimes de l'hépatite C (suite)	17
Dépannage effectué par des médecins omnipraticiens en région	18
Fin des négociations avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec	19
Financement des services offerts par les CLSC aux familles et aux jeunes	20
Services préhospitaliers d'urgence	22
Crédits alloués aux services optométriques	25
Somme consacrée aux établissements performants	25
Crédits supplémentaires pour couvrir l'augmentation des coûts de système	26
Documents déposés	29
Crédits alloués aux soins à domicile	29
Financement de la Cfinique communautaire de Pointe-Saint-Charles	35
Évaluation de la qualité des soins donnés aux personnes hébergées	
dans des résidences privées de neuf logements et moins	41
Plan d'action concernant les soins et les services offerts aux personnes	
âgées dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée	48

Intervenants

Mme Denise Carrier-Perreault, vice-présidente M. Rémy Désilets, président suppléant Mme Monique Gagnon-Tremblay, présidente

M. François Legault M. Roger Bertrand M. Russell Williams

M. Jean-Marc Fournier

Mme Nicole Loiselle

Mme Line Beauchamp

Le mardi 16 avril 2002

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

(Neuf heures trente-huit minutes)

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, Mmes et MM. les députés, bonjour. Je vous rappelle donc que la commission va donc reprendre et poursuivre ses travaux. La commission des affaires sociales est réunie ici, ce matin, afin de poursuivre l'étude des crédits budgétaires sous la responsabilité du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux pour l'année financière 2002-2003.

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

La Secrétaire: Non. Mme la Présidente.

Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Je vous remercie. Alors, je vous rappelle donc que l'entente qui était survenue entre les leaders nous accordait deux heures pour discuter des crédits et de l'Office des personnes handicapées du Québec. Il y a une partie de ce temps-là qui a été écoulée, bien sûr. Il nous resterait, à ce moment-ci, une vingtaine de minutes, plus précisément 19 minutes, selon ce qui était prévu, pour échanger avec les membres de l'OPHQ qui sont présents et qui sont ici, avec nous, ce matin.

Alors, à ce moment-ci, je serais prête à céder la parole au député de Nelligan.

Discussion générale

Nombre de personnes en attente d'un implant cochléaire (suite)

M. Williams: Mme la Présidente, juste un bref commentaire. Jeudi, quand nous avons quitté, c'était 21 minutes, mais, en tout cas, on va commencer tout de suite.

Peut-être, je donne la chance au ministre de donner une réponse à la dernière question que nous avons eue, et il était en train de vérifier. Un bref rappel. J'ai demandé une question sur les implants cochléaires et aussi sur les aides auditives numériques et une brève explication. Nous avons eu une différence d'opinions où même lui a admis que ses chiffres sont différents que les chiffres que j'ai eus dans le document. Et, malheureusement, malgré les efforts de l'opposition officielle, la liste d'attente — et il peut trouver ça; c'est à la page 245 du tome sur l'OPHQ — la liste d'attente, le nombre des personnes en attente, c'est 131 en mars 2002; l'année avant, c'était 115. J'avais demandé qu'est-ce que lui va faire pour corriger cette situation.

Politique de remboursement des aides auditives (suite)

Et, dans le même temps, j'ai demandé: Est-ce que lui a étudié la possibilité de changer la politique de

remboursement pour les aides auditives numériques? Parce que le problème, Mme la Présidente, c'est que nous avons un système ici pour payer pour les aides auditives traditionnelles analogues, mais maintenant, avec les technologies qui changent, il y a toute une amélioration des aides auditives et on appelle ça «aides auditives numériques», ce qui est beaucoup plus cher. Et la politique n'est même pas de rembourser la personne jusqu'au même niveau de l'ancienne aide auditive. Et je voudrais demander... Il y a quelques années que j'ai demandé au gouvernement de réfléchir sur cette question. Voilà les deux questions. Je pense, le ministre a eu au moins la fin de semaine pour sortir les réponses.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, merci, M. le député de Nelligan. M. le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux.

M. Bertrand (Portneuf): Oui. Mme la Présidente, en ce qui regarde la possibilité de modifier la politique de remboursement pour les aides auditives numériques, on envisage effectivement actuellement la possibilité de donner suite à une des recommandations du groupe-conseil sur le Programme des aides auditives. Effectivement, ça consisterait à inclure dans le programme des aides auditives analogiques mais à contrôle numérique. Donc, de tels dispositifs pour les enfants de zéro à 18 ans, ça représente cependant un coût récurrent annuel, qui n'est pas infranchissable comme coût, mais quand même important, de l'ordre de 800 000 \$. Alors, on pourrait être en mesure effectivement d'annoncer nos intentions, mais ultérieurement, là-dessus. Nos études ne sont pas complétées encore.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Nelligan.

M. Bertrand (Portneuf): En ce qui regarde...

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oh! Un instant. Oui, M. le ministre.

Nombre de personnes en attente d'un implant cochléaire (suite)

M. Bertrand (Portneuf): ...la première partie, je me souviens qu'il y avait une divergence de chiffres entre ce qu'auraient permis des crédits additionnels pour l'implantation de 10 implants cochléaires par rapport à quatre qui apparaissaient au rapport de l'OPHQ. Je ne sais pas si cette question a été clarifiée, la différence entre le 10 et le quatre.

(Consultation)

M. Bertrand (Portneuf): On me dit que la réalité, c'est qu'il y a eu quatre implants cochléaires,

qu'il en avait été prévu une dizaine effectivement. La contrainte à laquelle nous faisons face actuellement, c'est la disponibilité d'un seul médecin qui possède l'expertise pour ce genre d'intervention. Nous sommes actuellement à former, si je comprends bien, d'autres médecins, j'imagine, dans la région de Montréal pour permettre éventuellement un volume plus élevé d'interventions.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui. Vous aviez terminé, M. le ministre?

M. Bertrand (Portneuf): Oui.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, Mme la Présidente. Il y a plus que deux ans, la Régie régionale de Montréal a offert de créer un autre centre. Et ils sont capables, ils sont formés, ils sont prêts à faire ça. L'obligation d'envoyer chaque patient à Québec, ça a été dénoncé par plusieurs autres régions. On peut profiter certainement de deux, deux centres d'excellence. Avec ça, je n'accepte pas la réponse du ministre. Et aussi, nous avons discuté de ça à plusieurs reprises, particulièrement pour les enfants. Pendant une attente d'un an à un an et demi, l'enfant perd de la compétence linguistique, perd de la connaissance des outils linguistiques, et, avec ça, c'est une perte préventive. Et je voudrais vraiment, avec toute sincérité, demander au ministre: Est-ce qu'il peut aller plus loin que ça?

Malheureusement, la liste d'attente est maintenant de 16 % plus longue que l'année passée. Et je n'ai pas la ventilation de la liste d'attente, mais habituellement c'est moitié enfants moitié adultes. Je ne ferai pas un long débat sur ça aujourd'hui. Si on peut faire une injection de sommes importantes une année, qu'on peut vraiment réduire les coûts, à long terme, nous allons sauver des coûts parce que... Je ne vais pas commencer à sortir la cassette du passé comme nous avons fini jeudi passé. Il me semble que, un, on peut augmenter la qualité de vie de l'être humain et aussi, avec un implant cochléaire, pour ceux et celles qui le veulent — parce que ce n'est pas nécessairement bon pour tout le monde — pour ceux et celles qui le veulent, qui est le 131e sur la liste d'attente, si on fait une stratégie agressive de baisser la liste d'attente, un, on peut améliorer la qualité de vie de plusieurs personnes, et, M. le ministre, selon toutes les études, nous allons sauver de l'argent. Ce n'est pas une dépense, c'est un investissement, et je voudrais vous entendre sur ça.

Politique de remboursement des aides auditives (suite)

Deuxième question, la question des aides numériques, les aides auditives numériques. Encore une fois, c'est une injustice. Je comprends que c'est plus cher. J'ai dit que c'était plus cher. Il n'y a aucun doute que c'est plus cher. Mais le fait qu'on ne rembourse pas au moins l'équivalent, pour le premier geste, au moins l'équivalent des aides analogues, je trouve ça une injustice. Et, je m'excuse, M. le ministre, dans le fameux débat de 3 millions de dollars pour les réparations des aides auditives, j'ai eu un engagement solennel de l'ancienne

ministre de la Santé — maintenant la vice-première ministre du Québec — que, oui, d'ici quelques semaines, elle va commencer à payer pour les réparations d'aides auditives. Ça a pris 18 mois. Avec un changement de décret, et tout ça, ça prend 18 mois. Maintenant, j'ai entendu par le ministre que, oui, il va étudier ça. Ce n'est pas clair, mais il est de bonne foi, il va étudier ça. C'est le temps d'agir.

Je voudrais entendre le ministre avec des réponses concrètes: Est-ce qu'il va y avoir une stratégie agressive ou proactive de baisser la liste d'attente pour les implants cochléaires? Et est-ce qu'il va immédiatement corriger l'injustice de ne pas payer pour les aides auditives numériques? Merci, madame.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux, à la Protection de la jeunesse et à la Prévention.

M. Bertrand (Portneuf): Oui, Mme la Présidente. Juste une précision. Quand le porte-parole de l'opposition officielle nous parle des aides auditives à contrôle numérique, est-ce qu'il s'agit bien, si on veut être précis, d'aides auditives analogiques mais à contrôle numérique ou bien si c'est une technologie qui va même plus loin?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Ca s'appelle, dans le... Les personnes qui parlent avec moi, elles appellent ca aide auditive numérique. C'est vraiment une nette amélioration de l'aide auditive analogue, et c'est complètement, selon... Nous sommes chanceux, nous n'avons pas besoin de l'utiliser, mais, selon mon information, c'est deux mondes complètement différents. Et, de plus en plus, à cause de la technologie, ils ont changé ça. Et je comprends que ça coûte de l'argent, mais la chose qui m'a frappé: quand on demande un... je ne veux pas dire un vieux, mais un analogue qui marche, on paie pour ça, il y a un programme pour ça; quand on demande quelque chose, une nouvelle technologie qui est, dans mon opinion, et je ne l'ai jamais utilisée, mais, selon l'information, c'est 10 fois mieux, on paie zéro. Minimalement, comme premier geste, entretemps, comme vous êtes en train d'étudier les coûts et l'efficacité, etc., il me semble que le geste doit être: On peut payer au moins - on ne crée pas deux systèmes, deux types de patients - on peut au moins, minimalement, payer l'équivalent de l'ancien système. Et c'est ça que plusieurs groupes me demandent.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, M. le ministre délégué.

M. Bertrand (Portneuf): Oui, Mme la Présidente. En fait, je trouve que la suggestion du député de Nelligan, porte-parole de l'opposition officielle, est intéressante, c'est-à-dire que: Est-ce qu'à tout le moins on ne pourrait pas envisager, jusqu'à nouvel ordre, qu'on puisse rembourser à quelqu'un qui tient à avoir un appareil auditif numérique au moins le coût de remboursement de l'appareil analogique? C'est ce que je comprends.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, M. le député de Nelligan.

- M. Williams: Comme premier geste, ce n'est pas comme un...
- M. Bertrand (Portneuf): Oui, oui, c'est ça. Comme mesurc...
- La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Un instant. là, s'il vous plaît! Chacun votre tour. Vous vouliez ajouter quelque chose? Une précision?
 - M. Williams: Oui, oui. Je pensais que le ministre...
- La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Ça va. Alors, M. le ministre.
- M. Bertrand (Portneuf): Oui, j'ai compris l'intention et la suggestion. Ce que dit le député de Nelligan, c'est: Est-ce qu'on ne pourrait pas au moins, d'ici à ce qu'on dispose de la question d'un remboursement éventuel des aides auditives numériques, est-ce que, entre-temps, on ne pourrait pas au moins consentir ou accepter un remboursement au moins au niveau de ce qu'est le coût actuellement d'une aide auditive analogique?

Je vais vous donner l'ordre de grandeur des coûts dans un cas comme dans l'autre. Dans un cas, c'est 700 \$; et, dans l'autre cas, ça dépasse 2 000 \$. On voit donc qu'il y a une différence de coût importante. Dans les circonstances, effectivement, Mme la Présidente, je pense qu'on va regarder cette suggestion-là en ce qui regarde... étant entendu cependant qu'elle est discutée ici sous l'angle d'une mesure transitoire. Bon.

• (9 h 50) •

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Nelligan.

Nombre de personnes en attente d'un implant cochléaire (suite)

M. Williams: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Et, pour les implants cochléaires, est-ce que vous allez recommander à vos collègues de faire une campagne proactive agressive pour réduire les listes d'attente, pour améliorer la qualité de vie et ne pas faire plus mal aux enfants qui sont sur la liste d'attente et, à long terme, sauver de l'argent? Est-ce que vous allez faire ça cette année, M. le ministre?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Mme la Présidente, j'informe les membres de cette commission que, effectivement, le ministère est conscient de l'importance de chercher à réduire le plus possible les listes d'attente, notamment en ce qui regarde les implants cochléaires. Et nous nous proposons cette année, pour 2002-2003 et les quelques années subséquentes, d'assurer le financement pour quelque 60 implantations, ce qui implique un ajout de tout près de 900 000 \$ au programme, en incluant les coûts de la réadaptation fonctionnelle intensive que de tels dispositifs, lorsqu'ils sont implantés, impliquent.

Et, en ce qui regarde la situation particulière de la région de Québec et du CHUQ, si le CHUQ parvient, de son côté, à trouver le financement de cinq implants cochléaires, ce qui représenterait à peu près 265 000 \$, le ministère serait prêt à financer 10 autres implantations pour atteindre un total de 75 implantations cochléaires en 2002-2003. Et nous estimons que ceci pourrait permettre de réduire substantiellement ou contribuer à réduire substantiellement les listes d'attente. Au total, le ministère, à ce moment-là, proposerait un financement supplémentaire de 1,4 million moyennant cette participation-là du CHUQ. On y travaille actuellement.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, Mme la Présidente. Et est-ce que j'ai bien compris le ministre que, si Montréal, la région de Montréal, après, ouvrait un centre pour les implants cochléaires, vous êtes prêt à le subventionner? Parce que ça ne coûte pas nécessairement plus cher, mais on peut donner plus d'accessibilité. Parce que, au moment où on parle, on oblige les familles à se déplacer à Ouébec. Et aussi, ce n'est pas juste l'intervention, l'implantation, c'est deux semaines de réhabilitation résidentielle. Et ce pour quoi il y a beaucoup de personnes... Je n'ai rien contre le centre de Québec, je n'ai rien contre ça, mais il me semble qu'on peut en avoir deux. Et, selon toute mon information — et ni vous ni moi ne sommes des experts dans ça - mais, selon les experts, ils sont capables, ils sont prêts, ils veulent, ils ont même, il y a quelques années, déposé un mémoire au ministère. Ils sont prêts. Est-ce que vous êtes prêt à supporter cette initiative cette année?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Notre stratégie puis notre position là-dessus, Mme la Présidente, c'est de décentraliser dans différentes régions la partie qui est consécutive à l'implantation, c'est-à-dire ce qu'on appelle la réadaptation fonctionnelle, notamment à Montréal, O.K.? Mais, pour des fins de conserver la masse critique et l'expertise pour ce qui est de la partie chirurgie de ces implants-là, nous prévoyons les conserver ici, à Québec.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le député de Nelligan, tout en vous informant que...

M. Williams: Dernier cas.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): J'aimerais quand même vous informer préalablement qu'il reste quatre minutes sur le temps qui était accordé, selon l'entente avec les leaders, pour l'Office des personnes handicapées du Québec.

M. Williams: Merci beaucoup. Et je pense qu'on peut finir, avec consentement.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, à moins qu'il y ait consentement pour poursuivre, à ce moment-là, ça fait partie du bloc de discussion générale. Ca va?

M. Williams: Oui.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Ça va? Je comprends qu'il y a consentement. Alors, on peut poursuivre. Oui, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, Mme la Présidente. Dernière question, un commentaire. L'Ontario — je sais que le ministre n'aime pas quand je fais la comparaison avec l'Ontario — je pense, l'Ontario a cinq centres pour les implants cochléaires. Et, malheureusement, au Québec, nous en avons juste un.

Utilisation de la langue des signes québécoise comme langue d'enseignement aux enfants sourds

Deux demières questions sur la déficience auditive, là. Je voudrais vous entendre — parce que je sais que le gouvernement a reçu plusieurs demandes — sur la question d'adopter la langue des signes québécoise, LSQ, comme langue d'enseignement des enfants sourds. Il y a un débat sur ça, mais ils ont eu beaucoup de groupes qui font cette recommandation. Et je voudrais savoir: Est-ce que le ministre a fait quelques démarches sur ça?

Financement d'un programme offert par l'École orale de Montréal pour les sourds

Et, dernière question — parce que le temps passe vite, Mme la Présidente — il y a un cas assez spécifique et nous avons soulevé ça souvent en Chambre, ici, c'est l'École Montréal des sourds, Montréal Oral School for the Deaf, qui fait un programme exceptionnel pour les enfants de moins de quatre ans. Mais, du fait qu'elle fait un programme d'éducation apprentissage, le ministère de la Santé ne subventionne pas ce programme et, du fait que les enfants ont moins que quatre ans, le ministère de l'Education ne subventionne pas le programme. Et il me semble qu'encore une fois le gouvernement crée des boîtes et des catégories où le vrai monde ne fitte pas.

Si le ministre n'est pas au courant du cas spécifique, j'accepte, mais, si quelqu'un peut donner l'information, je voudrais juste savoir: Est-ce qu'il y a une stratégie du gouvernement d'enfin corriger cette situation? Parce que, encore une fois, avec les déficiences, particulièrement quand les enfants sont jeunes, c'est le temps d'investir de l'argent. Et, si on fait une bonne intervention à ce niveau-là, je pense, un, on peut, comme je l'ai déjà dit avec les implants cochléaires, mais c'est dans un autre problème, on peut donner une intervention fantastique pour nos enfants et, à long terme, on peut sauver de l'argent. Voilà les deux questions, Mme la Présidente, une sur la langue des signes québécoise et l'autre sur le Montréal Oral School for the Deaf.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre délégué.

Utilisation de la langue des signes québécoise comme langue d'enseignement aux enfants sourds (suite)

M. Bertrand (Portneuf): Donc, en ce qui regarde les deux questions, la première porte sur la langue des signes québécoise, dans quel sens entendons-nous répondre aux recommandations. En fait, l'approche du ministère là-dedans, c'est de laisser finalement discrétion à la personne quant à la méthode d'apprentissage ou à la technique, si vous voulez.

Il y en a trois, grosso modo, Mme la Présidente, pour juste clarifier cette question-là: il y a l'approche dite oraliste; il y a une deuxième approche qui procède par les signes, où essentiellement la personne, donc, va s'exprimer ou entendre par les signes; et, troisièmement, signes et lecture sur les lèvres. Alors, ce dont on m'informe, c'est que, dépendant non seulement des préférences, mais également des indications pertinentes à la personne en question, on peut avoir avantage à utiliser l'une ou l'autre de ces trois méthodes. Et notre intention, c'est de laisser à la fois à la personne concernée et au milieu qui les conseille la décision quant à la méthode à utiliser.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le député de Nelligan.

Financement d'un programme offert par l'École orale de Montréal pour les sourds (suite)

M. Williams: Pour l'École des sourds?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Donc, si je comprends bien, vous référez à ce programme pour les moins de quatre ans...

M. Williams: Oui.

M. Bertrand (Portneuf): ...à l'École Montréal des sourds. Si je comprends bien, vous dites, on est devant... un peu entre deux chaises.

M. Williams: C'est ça.

● (10 heures) ●

M. Bertrand (Portneuf): La Santé et les Services sociaux ne couvrirait pas ni le ministère de l'Éducation parce que ces jeunes-là sont trop jeunes. C'est bien ça?

(Consultation)

M. Bertrand (Portneuf): Je vous avoue, Mme la Présidente, que c'est la première fois, effectivement, que je suis mis au fait de, j'appellerais ça, cette impasse, de cette situation-là. Je vais m'enquérir des possibilités. On m'informe qu'il y a eu effectivement des discussions, notamment avec la régie régionale là-dessus, mais qu'on est toujours dans un genre d'impasse. Donc, je vais regarder ça de très près et je vous reviendrai dans les plus brefs délais avec une réponse là-dessus. S'il n'y a pas de clarification d'ici la fin des crédits, je verrai à transmettre à la commission une note à cet effet.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, ça va, M. le député de Nelligan?

M. Williams: Oui, j'accepte ça, et on peut peutêtre discuter ça jeudi, avant la fin des crédits. Et je sais que mon collègue le député de Notre-Dame-de-Grâce suit ça de près et j'ai demandé les questions en son nom. Avec ça, si ce n'est pas moi, ça va être lui qui va vous questionner jeudi.

- La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui. Alors, M. le ministre.
- M. Bertrand (Portneuf): Surtout si une intervention précoce permet effectivement de faire en sorte que la personne, par la suite, acquière davantage de connaissances ou d'habiletés, tant mieux.
- M. Williams: Bon, un petit pas dans la bonne direction. Dernière question.
- La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, oui, M. le député de Nelligan.

Services de soutien aux familles et de maintien à domicile (suite)

- M. Williams: Une dernière question sur ça parce qu'il y a beaucoup d'autres questions et malheureusement le temps passe trop vite. Page 211, le cahier de l'OPHQ, les services de soutien aux familles et maintien à... 211.
 - M. Bertrand (Portneuf): À la page ou à... O.K.
- M. Williams: Oui, question 109, page 211, sur les listes d'attente pour le soutien aux familles et le maintien à domicile. Je pense que nous avons commencé à discuter ça. Je voudrais entendre le ministre sur: Quels crédits est-ce qu'il va donner pour les deux programmes cette année? Quelle augmentation en comparaison de l'année passée? Et est-ce qu'il peut expliquer pourquoi, dans plusieurs cas, il y a plus de familles en attente?

Et la dernière question — et je vais passer la parole à mon collègue après — c'est à la page 252. Je voudrais juste entendre le ministre sur les allocations directes, services d'aide à domicile. C'est la question 128e. Il y a moins de bénéficiaires inscrits chaque année et je voudrais juste entendre le ministre pourquoi. Merci, Mme la Présidente.

- La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, sur ces deux questions, M. le ministre. Oui, M. le ministre.
- M. Bertrand (Portneuf): Oui, Mme la Présidente. En ce qui regarde la première question, c'est-à-dire celle du soutien aux familles et toute la question du maintien à domicile, là, nous avons prévu, au niveau de la déficience physique, des crédits additionnels de 10 million de dollars cette année, mais ils ne sont pas encore répartis. Nous y travaillons actuellement. En déficience intellectuelle, ce sont des montants additionnels de 7,5 millions, en ajout donc, qui sont prévus cette année, 2002-2003.
- La Présidente (Mme Carrier-Perreault): À la question sur les allocations directes pour le maintien à domicile. Oui, monsieur.
- M. Bertrand (Portneuf): Oui, madame. Oui, juste mentionner, là, pour donner une information

complète, juste mentionner, donc, que la répartition n'est pas faite entre Soutien aux familles et Maintien à domicile, là, mais que ces montants-là, en temps et lieu, transiteront par les régies régionales pour être distribués à l'intérieur de ces deux grands ensembles.

- La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Nelligan, ça va?
- M. Williams: Merci. Un instant, Mme la Présidente.
 - La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui.

(Consultation)

- La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Ça va? Alors, ça met donc fin à l'échange avec l'Office des personnes handicapées. Nous allons... Oui?
- M. Williams: ...Mme la Présidente, parce qu'il y a beaucoup d'autres questions et je vais continuer plus tard
- La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Vous comprendrez, M. le député de Nelligan, que ces discussions sont soumises à de longs échanges entre nos leaders. Alors, moi, je dois me soumettre, si on veut, aux décisions.

Discussion générale (suite)

Alors, nous allons donc poursuivre sur les programmes 1 et 2, et je suis prête à céder la parole au député de Châteauguay.

Données sur les listes d'attente en chirurgie contenues dans les réponses aux questions particulières (suite)

- M. Fournier: Merci, Mme la Présidente. Ma première question est assez simple, je voulais savoir du ministre si on pouvait recevoir ce matin les réponses peut-être qu'elles sont arrivées jeudi après-midi, je n'étais pas là les réponses à la question 2 du tome II, Réponses aux questions particulières, et à la question 9 du tome I, Réponses aux questions particulières, sur les listes d'attente et les durées d'attente en ce qui concerne les chirurgies.
- La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, avant de céder la parole au ministre, on va remercier, je pense, au nom de tous nos collègues des membres de l'opposition ainsi que ceux du parti ministériel, merci donc aux gens de l'OPHQ qui ont bien voulu venir échanger avec nous. Alors, M. le ministre.
- M. Legault: Oui. Mme la Présidente, on me dit que quelques réponses les gens viennent d'arriver devraient être déposées dans les prochaines minutes, donc, concernant certains sujets. Il y a d'autres sujets qu'on avait compris qu'elles seraient déposées après les crédits. Mais, en tout cas, on va déposer les réponses qu'on a au cours des prochaines minutes.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Ces renseignements-là seront transmis au secrétariat de la commission.

M. Legault: Bien sûr, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Juste pour insister, ce n'est pas une question. Je comprends qu'il y a plusieurs réponses qui peuvent peut-être être reportées dans le temps, mais celles sur les délais d'attente et les listes d'attente, celles-là, je comprends qu'elles seront déposées ce matin. C'est parfait.

Réaménagement de la salle d'urgence du centre hospitalier Anna-Laberge, à Châteauguay

Quelques petites questions en rafale, je dirais. La première question — et j'inviterais peut-être le ministre responsable de la Prévention à ne pas trop quitter parce que je vais parler encore de santé publique ce matin, un petit peu — juste avant, une question sur une fuite de fin de semaine et un cas de comté. Il y a deux ans, il y a eu des annonces pour des travaux de rénovation à l'urgence du centre hospitalier Anna-Laberge à Châteauguay, et je voulais savoir si ces travaux allaient bientôt être lancés.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.

M. Legault: Oui. Juste un instant, Mme la Présidente, je vais me faire donner les détails du dossier Anna-Laberge.

(Consultation)

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, juste pour être bien certain, est-ce qu'il s'agit de l'agrandissement de l'urgence à Anna-Laberge? Bon. Ce qu'on me dit, c'est que le projet a déjà été autorisé — ce projet va permettre d'améliorer la qualité des services à la population — a été proposé pour exécution donc dans l'année courante, 2002-2003, et on me dit qu'actuellement ly a des discussions qui vont bien, qui sont sur le concept. Donc, on est en train de terminer l'élaboration du concept puis on va pouvoir, après, procéder à l'agrandissement. Mais le projet est autorisé.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui. Bien, juste une précision. Je suis au courant que le projet a été autorisé parce que, il y a deux ans, l'annonce avait été faite. Là, ce que je veux... C'est peut-être une question de terminologie avec laquelle je suis peu habitué, là, mais, quand vous faites des études de concept, moi, il me semble qu'on est loin du marteau puis du clou, là, quand on est sur le concept.

(Consultation)

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, M. le ministre.

• (10 h 10) •

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, on m'explique que l'achèvement du concept, c'est habituellement une phase où il faut compter à peu près six mois, habituellement. Après, il y a les plans et devis et ensuite la réalisation. Donc, c'est de compter au moins une douzaine de mois avant qu'effectivement on puisse voir le début de la réalisation concrète du projet. C'est un processus qui est normal pour toutes les constructions au ministère de la Santé et des Services sociaux.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Juste pour que je comprenne la normalité, les réalisations vont commencer en 2003-2004 approximativement pour se terminer en tout cas en 2003-2004. Je ne pense pas que c'est des travaux de... Oups! je pense que je vais reposer une question: Les travaux vont durer combien de temps?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui. On peut penser que les travaux vont durer peut-être une année. À peu près.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Alors, les travaux vont donc commencer en 2003-2004 et se terminer peut-être en 2004-2005. L'annonce a été faite il y a deux ans. Est-ce que, effectivement, c'est le processus normal au ministère de la Santé que de terminer les travaux si longtemps après qu'ils aient été annoncés ou il s'est passé quelque chose de particulier dans le dossier?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Dans le processus normal, il y a d'abord une étude préliminaire, ensuite il y a un programme fonctionnel et technique, ensuite il y a des plans et devis, et ensuite il y a la construction. Donc, c'est le processus qui est utilisé dans la plupart des réseaux publics. En tout cas, c'est un processus qui est utilisé aussi au ministère de l'Éducation. Par contre, je dois admettre que le processus est plus long à la Santé et j'ai demandé aux responsables au ministère de la Santé et des Services sociaux et à la CHQ de revoir ce processus pour pouvoir l'accélérer.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Je comprends que c'est toujours la volonté du ministre que les travaux effectivement se fassent et que l'urgence soit réaménagée.

M. Legault: Absolument.

Implication du ministère dans le dossier du virage à droite sur feu rouge

M. Fournier: Merci. Deux petites questions pour revenir sur le sujet que nous abordions jeudi matin en termes de santé publique. J'avais deux questions qui étaient restées sur la table, et il m'intéressait de savoir... D'abord, le premier dossier, c'était le dossier du virage à droite sur un feu rouge. J'étais intéressé de savoir ce que le ministère de la Santé et la Santé publique avaient produit comme information auprès du ministère des Transports et ce qu'ils avaient produit tout court à l'égard de ce projet.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: ...

M. Fournier: Prenez le temps.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, M. le ministre délégué...

- M. Bertrand (Portneuf): Je ne me souviens pas que nous ayons abordé cette question-là. On avait abordé la question des aliments génétiquement modifiés de même que du radon.
- M. Fournier: Je disais que je continuais dans la lignée des questions sur la santé publique et j'aborde ce matin la question du virage à droite sur un feu rouge, et je voulais savoir ce que la Santé publique avait fait à cet égard.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): C'est une question qui s'adresse au ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux.

M. Fournier: Au gouvernement, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui. Alors, M. le ministre d'État.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, ce qu'on m'a expliqué, c'est qu'il n'y a pas eu comme tel d'études qui ont été faites par le ministère, mais il y en a eu une qui a été faite par la Régie de Montréal pour la santé publique. Donc, je pense, selon les informations que j'ai, c'est le seul endroit où il y a un avis qui a été émis.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Est-ce que le ministre de la Santé trouvait suffisant l'avis de la Régie de Montréal lorsque le débat s'est tenu au Conseil des ministres?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui. Je pense que ce dossier évidemment est sous la responsabilité du ministre des

Transports. On n'a pas été sollicités pour des avis autres qu'à Montréal. Donc, je pense que je vais laisser ce dossier-là au ministre des Transports.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: La réponse du ministre est parlante, si je pouvais parler ainsi. Le ministre de la Santé n'a pas à laisser la responsabilité au ministre des Transports, loin de là, d'abord parce que, effectivement, la Régie de Montréal, c'est elle qui s'est sentie interpellée, alors que le ministère et la Santé publique, pourtant dotée de nouveaux pouvoirs, pourtant dotée d'une nouvelle loi, ont fermé les yeux sur ce projet.

J'ai avec moi le document de la Conférence des régies régionales — c'est curieux, les régies, ce n'est toujours pas le ministère de la Santé — en janvier 2000, qui faisait un rapport. Je ne vous citerai pas tous les passages, mais disons que la Santé publique et le ministère de la Santé étaient suffisamment avisés des problématiques.

On pouvait lire ceci, ça vient de la Conférence des régies: «Plusieurs études ont montré que le virage à droite sur feu rouge a des impacts réels et négatifs sur la sécurité des usagers de la route. L'implantation de cette mesure entraîne une hausse du nombre total d'accidents et du nombre d'accidents avec des victimes, piétons et cyclistes. En théorie, le virage à droite sur feu route ne comporterait pas de risques pour la sécurité si tous les automobilistes effectuaient l'arrêt complet et cédaient le passage avant de tourner à droite sur un feu rouge. Mais le fait de permettre le VDFR augmente le nombre de conflits potentiels aux intersections pour les piétons.

«L'introduction de cette mesure pourrait se traduire par une augmentation d'environ 70 victimes blessées par année et d'un décès par deux années. Le virage à droite sur feu rouge aurait un impact réel négatif sur le bilan des usagers de la route les plus vulnérables — je prends la peine d'ajouter ici: Normalement, c'est à eux qu'on doit penser en premier dans notre rôle de législateurs et de représentants — soit les personnes âgées, les enfants, les personnes à mobilité réduite ou avec des handicaps visuels et auditifs et les cyclistes.»

Ma question demeure, et je n'accepte pas la réponse du ministre qui dit que c'est un dossier qui appartient aux Transports, pour deux raisons: d'abord, parce qu'on a appris que l'ancien ministre des Transports avait fait des corrections dans un rapport pour éviter qu'on sache qu'il y avait des conséquences négatives lorsque la décision a été prise d'aller de l'avant. Ce qui met d'autant plus de fardeau et d'importance au ministère de la Santé de se sentir préoccupé par toutes les décisions gouvernementales. Ce n'est pas parce que le dossier est au ministère des Transports qu'il n'y a pas d'impact sur la santé. Donc, on a une Santé publique. Ça existe, vous êtes ministre responsable de ça.

Et je repose ma question parce que la réponse que vous avez donnée n'est pas bonne. Ce n'est pas parce que c'est aux Transports. La Santé publique est interpellée par ça. Je veux savoir ce qu'elle a fait. Quel geste elle a posé? A-t-elle émis des opinions pour faire en sorte que la décision du Conseil des ministres soit une décision éclairée lorsque le Conseil des ministres a décidé d'aller de l'avant avec le VDFR? La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, vous avez une question... M. le député de Maskinongé, vous avez une question de règlement?

M. Désilets: Question de règlement ou d'information: Est-ce qu'un député peut se permettre de laisser sous-entendre que le ministre qui était en titre avant a changé des rapports ou a modifié des rapports pour faire plaisir à...

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Vous soulevez une question de règlement par rapport à 35. C'est quoi, le numéro de l'article, c'est 35, M. le député de Maskinongé? Moi, en tout cas, pour l'instant, je n'ai pas compris qu'il y avait infraction dans les propos au règlement présentement, alors j'inviterais le député à poursuivre.

M. Fournier: Je réfère le député de Maskinongé à la revue de presse, aux journaux qui ont fait état de ce que je disais. Je ne veux pas faire autre chose...

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, s'il vous plaît, je pense que...

M. Fournier: ...que de rapporter les médias, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, vous aviez posé votre question, M. le député. M. le ministre. Oui, M. le ministre délégué.

M. Bertrand (Portneuf): Oui, si vous permettez, Mme la Présidente. Effectivement, mon collègue le ministre d'État a raison quand il dit: C'est un dossier qui ne relève pas d'abord et avant tout de notre ministère, mais nous avons quand même l'obligation bien sûr de conseiller, dans une perspective de travail intersectoriel, nos collègues sur toute question qui peut toucher à la santé publique, hein? Et, à cet égard, effectivement nous sommes bien au fait de cette position qui a été énoncée par la Conférence des régies régionales, qui elle-même faisait écho, donc, et au travail de la Régie régionale de Montréal et à la position également adoptée par l'Association des directeurs de santé publique à l'effet effectivement qu'il pouvait y avoir des risques, dans le cas du virage à droite, pour un certain nombre de clientèles dites vulnérables, dont les personnes handicapées. O.K.? Bon.

• (10 h 20) •

On m'informe, parce que je n'étais pas là en poste à ce moment-là, on m'informe effectivement que notre collègue ministre d'État à la Santé, à l'automne dernier, a été mis au fait de ces recommandations-là. Et, quant à savoir... Je présume qu'il a très certainement échangé avec ses collègues sur cette question-là, notamment le ministre des Transports. Enfin, ce serait à vérifier. Je ne peux pas parler pour lui, là, mais je présume qu'il l'a fait comme je l'ai fait personnellement auprès de mon propre collègue tout récemment lorsque... Après avoir eu l'occasion de rencontrer certaines associations du milieu associatif des personnes handicapées, j'ai eu brièvement l'occasion de sensibiliser mon collègue des Transports, notre nouveau collègue des Transports, sur

les inquiétudes qu'entretenait le milieu associatif sur cette question-là.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: ...préciser au ministre délégué que la Conférence des régies ne donnait pas écho à la Régie de Montréal, c'est la Régie de Montréal qui a pris sur elle-même - elle a été la seule dans le réseau - a pris sur elle-même de reprendre les conclusions de la Conférence des régies de janvier 2000 dans lesquelles il est clair que le virage à droite sur un feu rouge faisait un problème. Ce qui m'étonne, c'est que, des réponses que j'entends, la Santé publique, pourtant dotée d'une nouvelle loi et de nouveaux pouvoirs — et je regarde le directeur qui est là parce qu'on a fait plusieurs séances ensemble... Honnêtement, je m'attendais aujourd'hui à avoir comme réponse... Je le dis en toute candeur, là. Puis le directeur sait très bien comment la santé publique nous interpelle tous, pas d'un côté plus que de l'autre, mais que c'est important. Et je me demande comment ça se fait que c'est les régies qui... et la Régie de Montréal notamment, lorsque le débat a eu lieu, là, à l'automne dernier, qui a été la seule à produire la documentation, à tenter de sonner l'alarme sur les dangers pour la santé.

Dois-je vous rappeler que, dans le rapport de la Conférence des régies, on y notait que cette mesure engendrait des coûts pour la société à cause des blessures? Les évaluations, c'est des approximations, là, mais on parlait de 6 675 000 \$ par année que ça coûtait au réseau. Et Dieu sait que le ministre délégué comme le ministre en titre sont au courant que les sommes d'argent manquent au ministère de la Santé.

Moi, je m'étonne que le ministère de la Santé, et la Santé publique notamment, n'ait posé aucun geste précis: émettre un nouvel avis, aviser l'opinion publique. On va en reparler tantôt. Parce que, pour donner des contrats de diffusion puis de communication sur la carte à puce, ça, vous êtes bons, mais, pour donner de la communication sur les risques inhérents au VDFR alors que vous êtes au courant, c'est zéro.

C'est un commentaire qui appelle une réponse. Je vous en conjure, dites-moi que j'ai tort. Est-ce que c'est normal que vous ayez des budgets de communication pour plein de sujets — c'est correct, je comprends; quand c'est la vaccination, c'est important, je comprends ça — mais, quand ça arrive le temps d'un débat public sur le virage à droite sur un feu rouge, la Santé publique ne fait rien, et n'avise pas l'opinion publique, et ne se limite qu'à quelques petits contacts intimes entre le ministre de la Santé puis le ministre des Transports? C'est comme ça que ça se joue? Est-ce que ça va être comme ça à l'avenir?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, M. le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux.

M. Bertrand (Portneuf): Oui, Mme la Présidente. Je comprends très bien l'intervention du député de Châteauguay. Du point de vue de la Direction, tout comme la Direction régionale ou une Direction nationale de la santé publique, on a différentes façons d'intervenir. On peut effectivement intervenir dans certaines

circonstances sous l'angle où le député de Châteauguay le suggère, c'est-à-dire par un avis public; on en a connu, des circonstances semblables, là. Mais, dans d'autres cas, on procède de la façon naturelle et habituelle de fonctionner au sein d'un gouvernement.

Il y a à un moment donné des recommandations ou des évaluations qui mènent à des recommandations qui portent sur un sujet x. Dans ce cas-ci, c'est l'impact du virage à droite. Bon. On travaille à, je ne sais pas, moi, une nouvelle politique ou à un projet de loi. Bien, on fait le travail qu'on doit faire normalement, c'est-à-dire le directeur de la santé publique avise son ministre des résultats d'une étude qui a été faite — dans ce cas-ci sur les risques que peut représenter le virage à droite — puis le ministre, au sein des comités ministériels, au sein du Conseil des ministres ou de toute autre espèce de façon de sensibiliser son collègue, fait son travail. Je veux dire, on est à l'étape de l'élaboration, par exemple, d'un projet de loi. Bien, on fait notre travail à ce moment-là tel qu'on doit le faire normalement.

Il peut arriver certaines circonstances où il va être jugé d'intérêt vraiment public de diffuser une information de façon très large. Je pense qu'il y en a eu une récemment, sauf erreur, au niveau de, par exemple, la grippe. Par exemple, à tous les automnes, il peut y en avoir une sur l'influenza, par exemple, de type x, etc., sur les risques du point de vue de méningocoque, sauf erreur. Bon. Il y a des circonstances où on le fait, mais il y en a d'autres où on préfère procéder simplement par les étapes normales de l'élaboration d'une politique ou d'un projet de loi. C'est ce qu'on a fait dans les circonstances.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, M. le député de Châteauguay.

- M. Fournier: ...qu'il n'y a pas eu d'étude du ministère ou de la Santé publique, il y a eu une étude de la Conférence des régies régionales. Est-ce que je comprends que le ministre de la Santé est d'accord avec l'étude de janvier 2000 de la Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux?
- M. Bertrand (Portneuf): M. le Président, on travaille ensemble. Tout ça, c'est le même système. Je veux dire, on était constamment en contact via notre réseau de santé publique avec ce qui se passe dans chacune des régies et chacune des directions régionales de santé publique, là. On ne travaille pas de façon disjointe, là.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Donc, je comprends que les ministres de la Santé sont d'accord avec le rapport de janvier 2000 de la Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec concernant le virage à droite sur un feu rouge.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Ces arguments-là qui peuvent militer contre le virage à droite, ils seront mis,

je dirais, en balance avec d'autres arguments. Peut-être qu'effectivement on peut technologiquement trouver le moyen d'ajuster la logistique de ces virages à droite pour sécuriser les clientèles générales. Qui sait? Là, je vous dis, c'est comme ça qu'on fonctionne quand on développe une politique ou un projet de loi. Ça va?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Jusqu'à temps que la décision du ministre des Transports ne change, ce qui est arrivé durant la fin de semaine — c'est ce que les médias ont rapporté — vous n'aviez pas les nouveaux moyens technologiques et la décision était prise de lancer le VDFR pour l'été. Et ce que vous aviez dans les mains comme information, c'est que ça pouvait causer 70 blessés par année et un décès par deux années, ce avec quoi vous êtes d'accord. C'est ce que vous m'avez dit. Parce que c'est votre réseau, c'est l'étude de chez vous qui dit ça. Et vous avez, comme ministère de la Santé, néanmoins laissé aller la décision sans que soit alertée l'opinion publique sur ces facteurs-là.

Est-ce que, pour l'avenir — parce que là la décision est suspendue et le ministre des Transports dit «je vais faire de nouvelles études» — est-ce que le ministère de la Santé considère l'opportunité de rajeunir peut-être cette étude, de refaire un nouvel argumentaire, de saisir l'opinion publique des aspects santé d'une décision des Transports?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre délégué.

M. Bertrand (Portneuf): D'une part, Mme la Présidente, donc il s'agit d'un estimé, on sait qu'il y a un risque, on l'exprime en termes de risque auquel éventuellement, supposons, à régime constant, on s'exposerait auprès des clientèles vulnérables. Maintenant, je veux dire, le gouvernement va prendre ses décisions en temps et lieu sur cette question-là de façon finale en considérant l'ensemble des arguments.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, moi, j'aurais une question à mon tour, puisqu'on est sur ce sujet-là. L'avis de la Conférence des régies qui a été donné, est-ce que cet avis-là avait tenu compte de ce qui se fait ailleurs concernant ce virage à droite sur un feu rouge? Comment ça c'était fait, cette étude-là? Parce que, vous savez, ça arrive que des citoyens de nos comtés nous appellent parce qu'ils s'interrogent. Les citoyens s'interrogent à savoir pourquoi on fait autant d'études. Et, moi, hier j'étais à mon bureau de comté et, encore hier, un citoyen m'appelait pour justement s'inscrire en faux puis dire: Écoutez, là, ça existe partout en Amérique du Nord. On ne comprend pas pourquoi c'est si compliqué de faire ici ce qui se fait partout ailleurs. Et il était vraiment très, très choqué de mettre de l'argent à nouveau pour des études, et tout ça.

Alors, est-ce qu'il y a eu des vérifications avec les autres provinces du Canada ou encore avec les États américains? Il y a certaines villes, grandes villes, qui n'ont pas ce virage sur feu rouge. On me dit que New York ne le fait pas. Pour Montréal, c'est possible. Mais est-ce

que la Régie a fait ces vérifications ou la Santé publique a fait des vérifications avec les autres départements de santé ou ailleurs quand il y a eu déjà des études de faites, puisque ça existe ailleurs?

(Consultation)

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Oui, Mme la Présidente. Dans ce genre d'étude qui est faite, le premier geste, à toutes fins pratiques — je caricature, là — qui est posé, c'est de faire la recension des expériences à l'étranger et des écrits de façon à partir d'une base d'informations quand même qui nous permette de travailler sur ce qui existe déjà comme acquis.

• (10 h 30) •

Sur la question des risques, il faut être conscient aussi que... Il faut distinguer la phase d'implantation de la phase postimplantation, si jamais effectivement le virage à droite était implanté. Il y a une phase d'implantation qui peut représenter, pour une certaine période transitoire, un niveau de risque plus élevé, mais on peut revenir par la suite, après l'implantation, à un niveau de risque qui, finalement, peut être comparable même à la situation actuelle. Je ne sais pas, il faudrait voir dans le cas, là. Mais il faut vraiment distinguer, quand on parle de niveau de risque, la phase d'implantation de telles mesures de, par la suite, la phase de croisière, je dirais.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Lors de ses recherches, la Conférence des régies, par rapport à ce qui s'est fait ailleurs, et tout ça, en phase d'implantation, est-ce qu'il y a eu des moyens de développés, et tout ça, pour sécuriser davantage?

(Consultation)

M. Bertrand (Portneuf): Mme la Présidente, il s'agit peut-être d'une question qui relève assez largement de mon collègue des Transports, mais, en ce qui nous concerne, effectivement, il y a, par exemple, des séances d'information ou des campagnes d'information qui sont faites pour permettre justement de sensibiliser la population à la tenue, à titre d'exemple, d'une expérience-pilote. Il y a également des panneaux, des panneaux spéciaux qui peuvent être installés de façon à éveiller le plus possible les usagers sur ces nouvelles règles là qu'on teste de façon, par exemple, transitoire. Et là on peut identifier également des endroits ou des intersections où le risque est plus élevé, où, à la limite, on peut défendre, à cette intersection-là, le virage à droite, compte tenu de la configuration du lieu. Alors, c'est autant d'exemples de mesures qui peuvent être prises, effectivement.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): D'accord. Alors, bref, il y avait eu inventaire, finalement, de comment ça s'est passé ailleurs. Alors, je vous remercie. Oui, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Une question qui est une réponse à votre question et un commentaire sur la réponse du ministre. Dans l'étude, on rappelle qu'aux États-Unis

— sauf pour New York, vous avez raison — ces mesures-là ont été adoptées surtout suite au choc pétrolier de 1975, et on y voyait une mesure d'économie d'énergie, et cette mesure-là a permis... La raison d'être du virage à droite sur un feu rouge, c'est celle-là. Et on a recensé que, à part les États-Unis et les provinces canadiennes autres que le Québec, nulle part dans le monde sur cette planète n'y a-t-il de virage à droite sur un feu rouge. C'est même interdit, nous dit-on, par la European International Road Signs and Conventions. Alors, simplement pour... Dans tout ce débat-là, la question de savoir est-ce qu'on fait comme les autres ou pas comme les autres, encore faut-il qualifier qui sont «les autres» parce qu'on peut trouver une banque d'«autres» d'un côté et de l'autre.

La question que je posais était la suivante, finalement: Comment se fait-il que le ministère de la Santé est resté assis sur ses deux mains dans ce débatlà? Et ma conclusion, c'est: J'espère que le ministre, les ministres vont se réveiller là-dessus, parce que là le ministre délégué me dit: Il faut faire une différence entre l'implantation et le suivi du projet une fois qu'il sera implanté, l'apprentissage. Or, ce que nous dit la Conférence des régies, c'est que, lorsqu'il y a des expériences ailleurs sur lesquelles on s'inspire ou on s'inspirerait pour permettre le virage à droite... nous dit ceci: «Il semble également que de 30 à 60 % des conducteurs n'effectuent pas un arrêt complet avant de tourner à droite sur un feu rouge.» Ca, c'était écrit avant le rapport du ministère des Transports tout récent dont on avait omis, dans le deuxième rapport correctif, d'indiquer ces choses-là. C'était déjà écrit. Alors, je fais juste... Je vais passer à mon autre question, mais je veux juste dire qu'il me semble que le ministère de la Santé, là, surtout avec sa nouvelle Loi sur la santé publique, là, n'a pas montré qu'il était des plus proactifs, puis il y a encore de la place pour l'amélioration.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Juste mentionner, vous vous rappelez, Mme la Présidente, qu'effectivement le ministère, et le ministre, prend ses responsabilités lorsque, dans un mémoire, par exemple, adressé au Conseil des ministres, il commente le projet en question et il recommande un certain nombre de choses. Bon. Il se peut très bien que, dans l'ensemble des tenants et aboutissants, le gouvernement décide de procéder, auquel cas notre responsabilité devient de prendre toute mesure que nous pouvons juger nécessaire en prévention pour réduire, notamment dans la période d'expérimentation ou dans la période de transition - appelons-la comme ça - réduire le plus possible les risques associés à l'introduction de cette nouvelle mesure d'ici à ce que la population s'habitue, d'une certaine facon.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Je comprends ça, mais le problème, c'est que le gouvernement a pris une décision sur la base d'un deuxième rapport qui omettait de parler

des déficiences à faire l'arrêt, donc l'augmentation de l'incidence d'accidents. Le gouvernement prend la décision, on opère avec ça. Le ministre s'en va. Un nouveau ministre arrive. Tout à coup, on apprend qu'il y avait un premier rapport qui disait exactement ce que la Conférence des régies disait: qu'il était pour y avoir des omissions de faire les arrêts complets. Incidence sur les accidents. Et là le nouveau ministre des Transports dit: Bien là, vu que j'ai cette information-là, la décision ne tient plus. Je me demande où était le ministère de la Santé, qui, lui, savait, selon ce que le ministre me dit, qu'il y avait des incidences sur la santé lorsqu'il y avait des arrêts qui ne se faisaient pas et qui avait la documentation pour dire que les arrêts ne se faisaient pas. Je me demande où était le ministère de la Santé...

Je suis étonné que le ministère des Transports... Le ministre des Transports fait avancer un dossier avec ses fonctionnaires, ça a des incidences sur la santé, réussit à ne pas les dévoiler au Conseil des ministres. Plus tard, lorsque c'est rendu public, là, tout le monde le sait, là, on change la décision. Je me demande comment la Santé publique se donne... quelle note elle se donne à l'égard du dossier du virage à droite sur un feu rouge. Moi, honnêtement, je ne lui donne pas une très grosse note. Parce que, si la décision a été changée, c'est parce que les fonctionnaires du ministère des Transports ont révélé finalement que le deuxième rapport, tel que rédigé, contenait des omissions. Et c'est ainsi que le gouvernement s'est dit: Ah! je ne le savais pas. Mais le ministère de la Santé le savait, lui. Pourquoi il ne l'a pas dit?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Alors, en tout cas, je ne veux pas qu'on se répète indéfiniment, là, mais, je veux dire, il faut être conscient que le ministère de la Santé, le ministre, a fait son travail, comme je vous ai expliqué tout à l'heure.

Maintenant, sur les risques à la santé, je peux rappeler, Mme la Présidente, au porte-parole de l'opposition officielle que le rapport de la Conférence des régies a été rendu public. C'était dans le débat à ce moment-là. Ces questions-là étaient sues, connues. Bon. Donc, le ministre des Transports, il verra lui-même à répondre éventuellement à des questions, là, parce qu'il ne relève pas de nous, mais, en ce qui regarde le ministre de la Santé, responsable notamment de la santé publique, on a fait le travail qu'on doit faire dans les circonstances.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, voilà! M. le député de Châteauguay.

Qualité de l'eau potable à Sainte-Martine, en Montérégie

M. Fournier: Merci. Dernière question sur la santé publique: Que fait le ministère de la Santé, la Santé publique notamment, à l'égard du dossier des eaux de la municipalité de Sainte-Martine? Il y a eu des articles sur le sujet, là: Québec avalise la dilution des eaux à des fins esthétiques. Il s'agit en fait de mélanger des eaux qui comportent un certain degré, là, de produits non désirables avec de l'eau de meilleure

qualité, et ça la rendrait meilleure. Alors, je veux savoir ce que fait le ministère là-dessus.

(Consultation)

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux.

M. Bertrand (Portneuf): Mme la Présidente, on m'informe effectivement que, en ce qui regarde les eaux de la municipalité de Sainte-Martine, il s'agit d'une situation qui est suivie de près par la Direction de la santé publique de la Montérégie. Donc, on est devant un problème de nappe phréatique contaminée ou potentiellement contaminée, qui avait été contaminée aux alentours. Alors, on doit suivre l'évolution des choses, de concert d'ailleurs avec le ministère de l'Environnement, pour s'assurer que, s'il est confirmé, si je comprends bien, qu'il y avait contamination d'une façon telle qu'on dépasse les normes usuelles, bien, il faudrait intervenir à ce moment-là. On me dit que, jusqu'à présent, de telles normes n'auraient pas, selon nos renseignements, été dépassées.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Les décisions qui ont déjà été prises pour que la dilution... Ça va se faire bientôt; la décision est prise. Alors, je pense que la Santé publique de la Montérégie doit avoir fini de suivre, parce qu'elle doit déjà avoir donné son autorisation, j'imagine, parce que la décision est prise. C'est basé sur un rapport de TechnoRem. Le rapport de TechnoRem divulgué mentionne, par exemple, que «de fortes concentrations de fer et de manganèse peuvent affecter le goût et l'apparence de l'eau et tacher les vêtements à la lessive. Cependant, y lit-on, l'ingestion de grandes quantités de fer a des effets toxiques. Le fer et le manganèse, ajoute l'étude, peuvent favoriser la prolifération de microrganismes dans l'eau potable.» Pouvez-vous me remettre l'avis de la Santé publique qui dit que c'est tout correct, ça?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. Le ministre.

• (10 h 40) •

M. Bertrand (Portneuf): Mme la Présidente, il s'agit d'un suivi que nous faisons de cette question-là, non pas de façon discrète, là, mais en continu, O.K.? Il apparaît que les problèmes auxquels on fait face actuellement sont surtout, sinon exclusivement... Si j'ai bien compris, ça touche la qualité de l'eau en termes, par exemple, olfactifs. Mais, s'il y avait prolifération de bactéries ou de virus dans l'eau où, là, ce serait plus que la qualité ou l'apparence de l'eau qui est touchée, on interviendrait immédiatement.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Ça me soulage de vous entendre dire que, s'il y a prolifération de bactéries, vous allez intervenir, cela va sans dire. La décision de procéder à

la dilution... Bon, l'idée, c'est que - pour faire une histoire courte — les lagunes de Mercier, qui sont tout près de Sainte-Martine, un des sites les plus contaminés dans les deux Amériques... On a retenu, empêché les gens de pomper l'eau de leur puits pendant un bon bout de temps. Et là on vient de permettre, le gouvernement du Québec vient de permettre à la ville de Sainte-Martine de pomper de l'eau sur la base du rapport d'une compagnie qui s'appelle TechnoRem. Et, lorsque la compagnie a pris les prélèvements, elle a dit: On ne peut pas prendre l'eau de puits comme ça parce qu'elle n'est pas bonne. Elle est contaminée. Alors, à la place, ce qu'on va faire, c'est qu'on va amener aussi de l'eau de Châteauguay puis on va la mélanger, on va faire la dilution 50-50: 50 % de l'eau de puits, 50 % de l'eau de Châteauguay. Ce résultat de cette dilution donne ceci: la décision qui a été prise peut favoriser la prolifération de micro-organismes dans l'eau potable.

Je me demande si c'est la meilleure décision qui a été prise et j'imagine que, si la Santé publique l'a autorisée, elle était basée sur une étude interne de la Santé publique, pas juste sur un document externe de TechnoRem qui, lui-même, dit de toute façon que ça a des dangers pour la santé. Ils doivent manquer une information, là. Je suis convaincu que vous êtes de bonne foi. Je suis convaincu que la décision que vous avez prise doit être bonne puis doit être basée sur des rapports internes que vous avez faits, des expertises internes que la Santé publique du Québec ou de la Montérégie a. Est-ce que je peux demander au ministre de les déposer? Je suis convaincu que vous avez des papiers. Si vous dites que c'est correct, c'est sûr.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Premièrement, Mme la Présidente, j'interviendrais d'abord sur le début de l'intervention du député. Effectivement, les lagunes de Mercier posent un problème. Le député s'inquiète que, si on invite Sainte-Martine, la municipalité, à pomper, il puisse y avoir donc transfert de problème, disons, dans des termes pas techniques, là. Jusqu'à présent, nous sommes — parce que nous suivons la situation d'assez près — nous sommes devant essentiellement un problème qualitatif et non pas de contamination physico-chimique ou dangereuse, O.K.? La contamination est donc essentiellement gustative ou olfactive. Bon. Sitôt, effectivement, que nous constaterions que ça va plus loin et que la santé de la population peut être mise à risque, à ce moment-là, nous allons intervenir directement auprès du ministère de l'Environnement qui, lui, verra à prendre les dispositions nécessaires. C'est comme ça que ça fonctionne.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Une dernière question au ministre de la Prévention qui nous répond qu'il va attendre pour voir s'il y a des problèmes. Au ministre de la Prévention, je pose la question bien, bien simple. Je pense que j'ai compris la réponse, c'est: Non, là, ça n'existe pas. Mais est-ce qu'il peut me dire si, oui on non, la Santé

publique Montérégie, du Québec, a fait des expertises en son nom à elle, pas basée juste sur une expertise externe de Technolab, mais une expertise du ministère qui est allé vérifier, des spécialistes de santé publique qui sont allés dire: Voilà, M. le ministre, vous pourrez répondre en Chambre que ce n'est qu'olfactif puis que ça n'a aucun problème, ça ne créera pas de difficultés, il n'y aura pas de prolifération de micro-organismes, le fer qu'il y a là-dedans est à des degrés qui le rend non toxique?

Si vous avez ces études, si votre réponse est oui, pouvez-vous les rendre publiques? Mais, si la Santé publique n'a fait aucune expertise, est-ce que vous vous sentez à l'aise que la décision a été prise? Je parle au ministre de la Prévention: Est-ce que vous vous sentez à l'aise que la décision d'autoriser la dilution ait déjà été prise sans une telle expertise externe? Et, si vous ne vous sentez pas à l'aise, comptez-vous y procéder dans les prochains jours?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Le député de Châteauguay parle de prévention, souligne effectivement mes responsabilités à cet égard. Bien, la prévention, c'est justement de suivre une situation comme celle-là et d'intervenir de façon précoce si, effectivement, on soupçonne qu'il peut y avoir un problème imminent, là. Et c'est à ce moment-là qu'on va intervenir.

D'autre part, je tiens à rappeler ou en tout cas à dire au porte-parole de l'opposition que la Direction de la santé publique, autant au niveau régional, si je comprends bien, qu'au niveau national, ne fait pas ellemême d'expertise sur l'eau. Elle le fait faire, O.K., par des entreprises ou via le ministère de l'Environnement, si je comprends bien. Ce n'est pas dans le mandat de la Santé publique que de faire elle-même, d'exécuter ellemême ses... C'est de s'assurer que ces expertises-là se fassent cependant. O.K.?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Il ne s'agit pas d'une expertise qui a été demandée par l'Environnement ni par la Santé. L'expertise a été demandée par la municipalité pour d'autres raisons. Ça se comprend. Puis chacun a ses intérêts, je n'ai pas de problème avec ça, moi. Je les respecte, les municipalités, elles ont le droit de commander des études puis elles ont le droit de proposer des solutions qui, pour eux, leur amènent à fournir de l'eau, je respecte ça. Sauf que chacun dans son champ a ses responsabilités. La Santé publique, elle, elle doit veiller à ce que la population soit bien desservie.

Il y a un problème, les lagunes sur chaque côté. Si vous connaissez le terrain, je peux vous dire une chose, vous avez tout de suite des inquiétudes. Mais, si l'eau est par ailleurs très bonne puis c'est transparent comme processus, les gens vont l'utiliser puis il n'y aura pas de problème, il n'y aura pas de panique. Parfait!

Moi, je ne pose des questions que par mesure de transparence pour que les gens soient confiants avec le système. Alors, la question était: Avez-vous fait des études ou en ferez-vous? Je comprends que la réponse, c'est: Il n'y en a pas, d'études gouvernementales commandées par le gouvernement sur les procédés de contre-expertise, et que vous n'avez pas non plus l'intention de les demander. Alors, je vous remercie pour... Ce n'est pas ça que vous dites?

M. Bertrand (Portneuf): M. le député, il se fait des études...

M. Fournier: Je m'excuse, je n'ai pas compris.

M. Bertrand (Portneuf): Il se fait des expertises via le ministère de l'Environnement, mais ce n'est pas le ministère de la Santé qui les fait directement. Au besoin, on demandera d'accélérer des travaux ou de faire des tests plus fréquemment, peu importe, là. Mais, je veux dire, nous n'avons pas la... C'est le ministère de l'Environnement qui fait ce travail-là. Donc, on ne peut pas conclure qu'il ne se fait pas d'études, il s'en fait.

Le Président (M. Désilets): Oui, M. le député de Nelligan.

Mesures adoptées en vue de diminuer le nombre d'incidents et d'accidents transfusionnels

M. Williams: Oui, merci. M. le Président. Nous avons commencé les crédits avec une discussion sur la question de notre système sanguin et nous avons eu un échange intéressant au début des crédits. Mais, avec les documents que j'ai reçus depuis le début des crédits, je voudrais retourner à ce sujet, particulièrement sur un rapport sommaire sur les incidents et accidents transfusionnels et un rapport déposé en septembre 2000 par Dr Pierre Robillard qui vient de l'Unité de recherche en hémovigilance, Institut national de santé publique. Audessus de ça. M. le Président, il y a une question 62 dans les crédits. Je pense que la réponse est à 278.

Dans le rapport, M. le Président, le rapport du Dr Robillard, c'est bel et bien dit que, entre décembre 1999 et août 2000, ils ont eu 244 accidents transfusionnels. Je ne compte pas les listes d'incidents... 244 accidents, dont trois décès, trois morts. Et je peux déposer le rapport, M. le Président, si ça intéresse les autres députés.

À la réponse à la question 62, j'ai encore un peu plus d'information. Pour l'année 2000, il y a eu 898 déclarations. Ça inclut, M. le Président, 714 accidents et 184 incidents. Et on ne dit pas dans tous les détails, M. le Président, mais c'est assez clair — et j'essaie de choisir mes mots correctement — et c'est assez clair que, et je cite, «la majorité de ces accidents (88 %) sont sans conséquence grave pour le patient». 88 %. Mais le rapport continue: «Toutefois, et pour l'année 2000, on rapporte quatre décès associés à une transfusion.» Quatre décès.

• (10 h 50) •

Mais je voudrais entendre le ministre: Qu'est-ce qu'il a fait? Qu'est-ce que le ministère a fait depuis le dépôt de ce rapport? Et qu'est-ce qu'il est en train de faire pour corriger la situation qui a causé quatre décès dans l'année 2000?

Le Président (M. Désilets): Merci. Avant de passer à la réponse du ministre, j'aimerais rappeler à tous ceux qui ont des cellulaires, s'il vous plaît, de bien vouloir les fermer. Essayez d'en prendre une habitude. Quand on arrive en commission parlementaire, s'il vous plaît, là — c'est déplaisant, puis on le répète régulièrement, mais il faut encore le répéter puis ce n'est pas encore acquis — s'il vous plaît, de fermer vos téléphones cellulaires. M. le ministre.

M. Legault: M. le Président, bon, c'est toujours malheureux, effectivement, qu'il y ait des accidents et des incidents, comme le dit le député. La majorité, heureusement, sont des incidents qui n'ont pas eu de conséquences graves, mais il y a quand même des accidents graves qui se produisent. Bon. Actuellement, je pense qu'on peut dire, là, sans se tromper qu'on est le seul endroit où on est capable d'identifier ces incidents ou ces accidents. Donc, la première question qu'on devrait se poser, c'est: Est-ce qu'on en a plus ou moins que dans les autres provinces ou dans les autres pays? Malheureusement, on ne peut pas se comparer parce qu'on est les seuls à avoir identifié ces incidents et ces accidents. Donc, je pense que, comme dans n'importe quel problème, la première étape, si on veut régler le problème, c'est de bien identifier le problème. Donc, on a fait ça de façon systématique au Québec.

Et, pour répondre à la question du député de Nelligan qui demande les suites qu'on a mises en place, dans chacun des 20 centres qui sont désignés, on a mis un comité en place pour suivre les normes justement pour s'assurer que ces incidents et ces accidents ne se reproduisent pas. Donc, dans les 20 centres désignés, il y a un comité qui suit de très près ces incidents et ces accidents, puis il y a tout lieu de croire qu'on va réussir à les diminuer. Puis il y a tout lieu de croire aussi, étant donné qu'on est le seul endroit à les suivre, qu'on va sûrement avoir des ratios qui sont beaucoup plus bas qu'ailleurs, et évidemment que le but qui est visé, c'est qu'il n'y en ait aucun, en tout cas au moins au niveau des accidents majeurs.

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

M. Williams: Merci, M. le Président. Dans le rapport du Dr Robillard — et je peux le déposer, si vous voulez — ils ont... et je cite: «Le premier décès est dû à la transfusion d'une unité de globules rouges A plus à un patient O plus à la salle d'opération, un anesthésiste ayant pris le mauvais sac dans le réfrigérateur de la salle d'opération.» C'est le rapport déposé en septembre 2000.

Effectivement, M. le Président, nous sommes parmi les seuls qui sont en train de suivre les incidents et accidents, et je pense que c'est un pas dans la bonne direction. Mais, une fois que nous sommes au courant des problèmes, et ce n'est pas juste dans les 20 hôpitaux désignés ni les huit hôpitaux associés, c'est dans chaque hôpital, il me semble qu'il y a un problème. Et, selon le rapport, M. le Président, il y a beaucoup de raisons au problème qui peuvent inclure la mauvaise étiquette, un sac sans étiquette, sans identification. Il peut y avoir beaucoup de raisons de ces accidents et incidents, M. le Président.

Il me semble que, quand on parle de l'utilisation de sang, on doit faire tout pour protéger la population. Et, selon l'étude du Dr Robillard, si j'ai bien compris, 93 % des accidents viennent des produits frais en comparaison des produits de fractionnement. Je voudrais savoir: Est-ce que le ministre ou le ministère est en train de développer une politique d'utiliser de moins en moins, quand ce n'est pas nécessaire, le sang frais et d'utiliser les produits sanguins? Parce que ça peut être une des façons de ne pas faire une «exposure» au sang? Et je sais, M. le Président, qu'il y a beaucoup de sécurité depuis... Et je vais peut-être demander la prochaine question au ministre sur tous les tests de dépistage, etc.

Je ne mets pas en doute l'effort que l'on vérifie les questions biologiques dans le sang, mais, dans le rapport que j'ai reçu, malgré ça, nous avons eu effectivement un... Comme j'ai dit, ce n'est pas des petits chiffres, là, M. le Président, c'était 714 accidents et dont votre propre document dit que le quart de ces accidents sont associés avec une transfusion, dont quatre décès. Je ne veux pas dire que c'est pire ici que dans les autres provinces, mais quatre décès, c'est beaucoup, particulièrement si on peut prévenir ces décès.

Je voudrais juste mieux comprendre le ministre, sa stratégie. Est-ce qu'il veut aller plus loin dans l'utilisation des autres produits? Et est-ce que lui a augmenté les crédits pour répondre à cette question dans nos hôpitaux, sur le terrain? Effectivement, nous avons vu une augmentation à Héma-Québec sur la protection du sang, et le ministre peut expliquer ça s'il le veut, mais, sur le terrain, où on donne le sang, si j'ai bien compris le terrain, où on donne le sang, si j'ai bien compris le terraport, c'est souvent des erreurs, comme j'ai mentionné, qui ne sont pas nécessairement... Le sang est correct, mais c'est la mauvaise utilisation. Je voudrais entendre le ministre sur ça.

Le Président (M. Désilets): Merci, M. le député de Nelligan. M. le ministre, maintenant, pour répondre à la question.

M. Legault: Oui. M. le Président, bon, effectivement, comme l'a dit le député de Nelligan, lorsqu'on regarde les crédits pour 2002-2003, on voit qu'on a 250 millions de dollars de crédits qui sont prévus, et c'est une augmentation importante cette année pour le programme du sang au Québec. Donc, c'est un sujet évidemment qu'on suit de très près. Entre autres, suite aux événements malheureux dont on se souviendra, là, de contamination du sang, on a créé Héma-Québec. On a mis aussi en place un Comité d'hémovigilance en 1997. On a mis en place un secrétariat. Et, comme je le disais tantôt aussi, on a des comités de suivi dans chacun des 20 centres désignés. Maintenant, le député de Nelligan faisait référence aux autres hôpitaux. Bon. Ce qu'il faut dire, c'est que les 20 centres désignés chapeautent les 89 autres hôpitaux à ce niveau-là.

Maintenant, pour revenir aux accidents malheureux qui se sont produits, je tiens à préciser que ce n'est pas des problèmes de contamination du sang, O.K., ce sont des problèmes de pratique. Et il y en a deux où on a eu une réaction hémolytique aiguë, une, une réaction hémolytique retardée puis une autre, contamination bactérienne, mais pas du sang, autre, là. Ça peut être du tube ou de la peau, mais pas une contamination du sang.

Donc, évidemment, là, qu'on fait tout pour, dans nos pratiques, diminuer l'utilisation du sang frais, mais, bon, à certains moments, on n'a pas le choix. Donc, il y a des pratiques qui sont examinées, il y a un suivi très rigoureux qui est fait. Puis, encore une fois, je pense qu'il n'y a rien qui nous permette de croire que tout ce qui a été mis en place, entre autres depuis la création d'Héma-Québec, que ça ne soit pas au moins aussi bien fait que ce qu'on retrouve n'importe où ailleurs dans le monde.

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

● (11 heures) ●

M. Williams: Oui. dernier commentaire sur ca. M. le Président. Oui, je n'ai pas dit que c'est à cause du sang contaminé, mais, quand même, ils ont eu les accidents. Et le feedback que j'ai reçu: que, effectivement, nous avons mis de l'argent et on doit continuer de mettre de l'argent dans la vérification, programme dépistage au niveau national, au Québec, mais, sur le terrain, dans nos hôpitaux, ils n'ont souvent pas de moyens et, à cause de la pression, le manque de personnel et beaucoup d'autres raisons que je ne veux pas nommer aujourd'hui, ils ont eu des problèmes. Dans le rapport, ils ont dit qu'ils ont eu les ordres, des commandes inappropriées. Ils ont eu les commandes pour le mauvais patient. Ils ont eu un problème avec le système de chauffage pour le sang. Ils ont eu un problème avec le mauvais patient ciblé, pas de «sticker» sur le tube, mauvais «sticker» sur le tube. Avec ça, c'est les problèmes, j'espère, qu'on peut corriger, et je vais certainement suivre ça avec le ministre pendant l'année.

Le ministre a parlé des 20 hôpitaux désignés. Ils ont eu, plusieurs années passées, une idée de commencer à charger... que les autres hôpitaux, le ministre a dit 89, doivent payer pour le sang. Maintenant, ça ne vient pas de leur budget. Ils ont eu une idée, après la création d'Héma-Québec, que, à partir de actuellement deux ans passés, ils ont planifié que chaque hôpital doit commander et payer indirectement avec leur budget pour le sang. Jusqu'à maintenant, ce n'est pas implanté, ce système. Je voudrais entendre le ministre: Est-ce que son intention est d'implanter ou finalement il a décidé que ce n'est pas la piste à suivre?

Le Président (M. Désilets): M. le ministre.

M. Legault: Oui. D'abord, quelques mises au point. D'abord, les accidents. C'est vrai que c'est malheureux, mais il faut les mettre en perspective, là. Il y a plusieurs, il y a des centaines de milliers de transfusions qui se font dans nos hôpitaux au Québec. Bon. Il est arrivé quatre accidents malheureux, mais on continue de revoir les pratiques pour essayer de les éliminer complètement.

Maintenant, concernant les crédits, le député de Nelligan a sûrement remarqué une augmentation majeure des crédits. Là, on augmente de 49 millions. Ça veut dire qu'on passe de 201 millions à 250 millions dans le programme pour le sang. Donc, c'est une augmentation de 49 millions sur 200, donc 25 % d'augmentation. Donc. c'est sûrement, là, une démonstration de l'importance qu'on attache à ce sujet-là.

Maintenant, oui, il est prévu de régionaliser les budgets comme c'était recommandé dans le rapport. On a d'abord une étude qui est faite de ce qui est consommé, des besoins de chacune des régions. C'est important avant de régionaliser, de bien connaître la répartition de l'utilisation actuelle. Donc, on compte être capable de compléter ça, et, d'ici maximum un an ou deux, les budgets seront régionalisés.

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

M. Williams: Deux dernières questions sur le système sanguin. Quand le ministère reçoit les rapports comme les rapports sur les quatre décès, est-ce qu'il y a un système qui va suivre ça immédiatement? Parce que le seul exemple que j'ai cité dans le rapport du Dr Robillard dit que le médecin a pris le mauvais sac de sang du réfrigérateur de la salle d'opération. Il y a quatre exemples de décès. Est-ce qu'il y a — et j'espère que la réponse est oui — est-ce qu'il y a un système qui va être déclenché tout de suite pour faire une vérification? Une fois que le ministère est saisi de ça, est-ce qu'il y a une obligation de l'hôpital d'agir et tout de suite? Est-ce qu'il y a une obligation de l'hôpital d'informer le ministère? Et est-ce qu'il y a une obligation du ministère de faire le suivi tout de suite?

Coût du programme de retraçage des victimes de l'hépatite C

Deuxième question, juste pour sauver du temps, M. le Président. Est-ce que le ministre peut dire combien le programme de retraçage a coûté jusqu'à maintenant, le programme de retraçage pour le sang contaminé, le programme hépatite C, combien ça a coûté jusqu'à maintenant? Et combien, selon lui, ça va coûter jusqu'à la fin, le programme, juste le programme de retraçage?

Le Président (M. Désilets): Merci, M. le député de Nelligan. M. le ministre, aux deux questions qui vous ont été posées.

Mesures adoptées en vue de diminuer le nombre d'incidents et d'accidents transfusionnels (suite)

M. Legault: Oui. M. le Président, je vais essayer de répondre à la première partie. Pour ce qui est de la deuxième partie, le coût exact au retraçage, on aura l'occasion, dans les prochaines minutes ou prochaines heures, de vous transmettre le montant exact.

Si je reviens sur le rapport concernant les décès, dans les quatre cas mentionnés, ces cas ont été rapportés au Comité national d'hémovigilance, donc sont analysés de façon détaillée par ce Comité. Et on se rappellera, M. le Président, que, lors de la création, en décembre 2000, de la Direction nationale de la santé publique, il est prévu qu'à compter de, si je me souviens bien, la fin de l'année prochaine, donc dans 18 mois, il va y avoir à chaque année à partir de ce moment-là un rapport qui sera fait par le directeur national de la santé publique et qui inclura les décès, ceux qui ont été reliés à des problèmes de transfusion, comme les autres décès aussi. Donc, ce sera fait de ce côté-là.

Encore une fois, M. le Président, concernant les coûts du retraçage, ça nous fera plaisir de transmettre les données au cours des prochaines minutes.

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

Problématique du jeu compulsif

M. Williams: Bon. Entre-temps, je vais demander une autre question au ministre délégué et peut-être que tout de suite après je peux avoir une réponse au programme de retraçage. Le ministre délégué et moi avons eu quelques discussions déjà sur les joueurs pathologiques. Selon la page 283, question 89, selon ma compréhension — c'est les budgets accordés 2000-2001 et 2001-2002 — si je vois bien, je vois qu'ils ont dépensé 7 millions de dollars pour le volet national, incluant 250 000 \$ pour la conférence de presse de deux jours pour l'ancien ministre, et 6,4 millions pour le volet régional, un total de 13,5 millions de dollars.

C'est loin, M. le ministre délégué, du 20 millions promis dans le dernier budget. C'est loin des engagements que l'ancien ministre de la Santé a promis pendant le budget l'année passée. N'oubliez pas, M. le Président, ils ont pris 50 millions de dollars de... assez vite, mais, jusqu'à date, selon les chiffres du ministre, ils ont envoyé juste 13,5 millions aux groupes. Et, sur ça, j'ai entendu beaucoup de plaintes, que, souvent, les groupes ont de l'argent juste après Noël, un peu après Noël, et même plusieurs groupes n'ont pas reçu leur argent encore. Je voudrais entendre le ministre sur ça.

Le Président (M. Désilets): Merci, M. le député de Nelligan. M. le ministre délégué.

M. Bertrand (Portneuf): Oui, Mme la Présidente, effectivement, il s'agit d'un dossier fort important dans la perspective notamment de la santé et des services sociaux que ces efforts qu'on fait pour réduire l'incidence du jeu, en termes de jeu pathologique. Je confirme que le budget à l'origine prévu était de l'ordre de 20 millions de dollars. Nous avons effectivement engagé et dépensé 13,5 millions essentiellement parce que l'implantation des mesures s'est effectuée avec un certain décalage et ça n'a pas permis de dépenser la totalité du 20 millions au cours de l'exercice. Cependant, je tiens à rassurer le député de Nelligan qu'il ne s'agit pas d'argent perdu, puisque le solde effectivement est reporté cette année et sera utilisé dans l'actualisation de la mesure, tel qu'il était prévu. Donc, le 20 millions de dollars sera totalement dépensé mais peut-être avec un certain décalage dans le temps.

• (11 h 10) •

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, Mme la Présidente. Est-ce que je dois comprendre que le ministre va ajouter un autre 6,5 millions sur cette année fiscale au-dessus de tous les autres engagements? Et, si oui, est-ce que je peux avoir un engagement? Et je pense que le ministre connaît les groupes communautaires aussi. C'est inacceptable que le gouvernement fasse les annonces avec

beaucoup de «flare», là, beaucoup... Il aime faire les annonces, et l'ancien ministre a fait la même chose, mais souvent l'argent n'a pas suivi les annonces. Est-ce que le ministre peut confirmer qu'effectivement ça va être au moins 27 millions ou ils vont transférer à 100 % les 6,5 millions? Et est-ce qu'il peut garantir que l'argent pour les groupes communautaires qui font un travail exceptionnel pour les problèmes causés par le jeu, qu'ils vont avoir l'argent avant Noël, comme ils ont reçu l'année passée?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux.

M. Bertrand (Portneuf): Mme la Présidente, est-ce qu'il y aura ajout du 5,6 millions prévu au budget?

Une voix: ...

M. Bertrand (Portneuf): 6.5. Qu'est-ce que j'ai dit?

Une voix: 5,6.

M. Bertrand (Portneuf): Oh! pardon, du 6,5 millions. Oui, effectivement, au budget 2002-2003. Et ça va être effectivement investi, selon ce qui a été prévu, par exemple, en services aux parents et à l'entourage de même que pour des conseillers financiers dans différentes régions du Québec. Alors, on va continuer l'implantation effectivement de ce programme.

Je comprends, d'un côté, que le porte-parole de l'opposition pointe peut-être qu'on n'ait pas dépensé ces montants-là en totalité, le 20 millions de dollars, en 2001-2002, effectivement, mais je pense qu'il apparaît nécessaire aussi d'implanter ces mesures-là pour s'assurer d'un maximum d'efficacité et d'impact. Et la façon de le faire, ce n'est pas de brûler l'argent, là, mais c'est vraiment de l'engager de façon responsable pour s'assurer effectivement que, dans le milieu, les intervenants aient reçu la formation nécessaire, que le maximum, en même temps, de personnes puissent véritablement bénéficier d'un traitement lors de la mise en place du programme.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui, merci, Mme la Présidente. Le message que... je pense que c'est difficile pour les groupes communautaires d'agir de la façon qu'ils sont subventionnés maintenant. C'est bouche... main à bouche, là, «hand-to-mouth» souvent, et ils cherchent une certaine stabilité. J'accepte la réponse du ministre. Je pense que le message, il dit: Si on veut que les groupes communautaires fassent le travail qu'on demande, ils doivent avoir une certaine stabilité. Je ne sais pas, le formulaire, c'est trois ans ou cinq ans, mais c'est assez difficile de faire fonctionner comme il est en train de le faire. Mais nous avons suivi ça pendant cette année.

Je voudrais entendre le ministre, son opinion: Est-ce qu'il trouve ça raisonnable — même, je sais qu'il est un ancien dirigeant de Loto-Québec — est-ce qu'il trouve ça raisonnable si on met le 6,5 millions de dollars à côté, on prend juste le 20 millions prévu dans... ou c'est 22 millions prévu dans les crédits... Actuellement, Loto-Québec dépense plus d'argent dans la publicité que les programmes de prévention. Est-ce qu'il trouve ça raisonnable qu'on continue de pousser et de faire de la promotion? Effectivement, le sous-ministre peut dire que Loto a promis de baisser de 10 %, mais c'est 24 millions à 22 millions. C'est encore beaucoup de sous que nous sommes en train de continuer de pousser, pousser, pousser.

Est-ce que le ministre a l'intention d'aller plus loin, d'aller plus loin sur le montant... de pousser ses collègues à réduire encore la publicité et même encore d'aller plus loin pour réduire le nombre des appareils qui... Effectivement, la ministre a annoncé, en mai, de baisser ça de 15 400 à 14 400 à peu près, une réduction de 1 000 machines. Est-ce que, dans les deux gestes comme ça, c'est son intention, cette année, de pousser ses collègues à aller plus loin?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre délégué.

M. Bertrand (Portneuf): En soulevant cette question, Mme la Présidente, le député de Nelligan doit se rappeler que la publicité sur les jeux de hasard et d'argent par Loto-Québec ne touche pas ce type d'appareil dont le mode de fonctionnement est plus susceptible d'entraîner des débordements en termes de comportements compulsifs. La publicité ne porte pas sur les appareils de loterie vidéo, pour être très clair, donc porte sur davantage ses produits qu'on appelle les loteries traditionnelles ou les loteries instantanées dont l'impact en termes de compulsivité — je pense que c'est bien connu non seulement dans la littérature, mais dans l'expérience également — est vraiment marginal si on le compare au phénomène des appareils de loterie vidéo.

Alors, non, je pense qu'on va continuer nos efforts pour s'assurer que l'ensemble des actions qui sont prévues pour lutter efficacement contre le phénomène du jeu compulsif puissent être mises en application le plus rapidement possible avec les crédits qui sont actuellement prévus.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Comme ministre responsable, estce que vous voyez que 14 400 machines de vidéopoker, c'est trop?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Bertrand (Portneuf): Bien, en tout cas, c'est pas mal moins que ce qu'on a observé comme situation, hein, il y a quelques années, où on comptait au-delà de 40 000, je crois, appareils de loterie vidéo. Et, Mme la Présidente, ça faisait suite à une évolution que nous avions souhaité voir cassée depuis des années, puisque c'est vers la fin des années soixante-dix, début des années quatre-vingt que les premiers appareils de loterie vidéo, qui étaient des appareils de jeu mais utilisés légalement comme appareils de jeu, sont apparus sur le territoire. Et on a vu au cours des années, et ça s'est poursuivi jusqu'en 1994, le nombre d'appareils de loterie

vidéo exploités légalement proliférer. De mémoire, là, au tournant des années quatre-vingt, il y en avait à peu près 10 000, 15 000. Au tournant des années quatre-vingt-dix, il y en a avait probablement au-delà de 30 000. Et, quand on est arrivé au pouvoir, en 1994, il y en avait 40 000, au-delà de 40 000.

Alors, nous avons effectivement réduit de façon très importante — et on sait que ça a été un exercice difficile — ce nombre d'appareils à quelque... moins de 15 000 maintenant, grosso modo, 14 400 ou 14 600, hein, 14 300 en septembre. À partir de cette situation aujourd'hui, dans la mesure où le nombre d'appareils contribue à répondre effectivement à une certaine demande manifestement, nous, il nous apparaît que le nombre d'appareils qu'on retrouve aujourd'hui sur le terrain est une amélioration considérable par rapport à ce qu'on observait il y a encore quelques années seulement.

Deuxièmement, un autre aspect, Mme la Présidente, je crois me souvenir que ces appareils ne sont disponibles qu'à des endroits où il y a des permis de vente d'alcool. Donc, ça réduit l'exposition au jeu à l'égard des moins de 18 ans par voie de conséquence, alors qu'auparavant non seulement il y avait 40 000 appareils, mais on en retrouvait dans le moindre dépanneur. Et les jeunes également étaient largement... non seulement la population en général, mais les jeunes notamment étaient largement exposés à ce genre d'appareil. Alors, c'est, je pense, un autre gain important que notre gouvernement, par ses politiques et ses actions, a permis de réaliser au niveau de la présence de ces appareils et de leur impact sur le jeu au Québec.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, M. le député de Nelligan.

M. Williams: Dernières deux questions sur ça. Est-ce que le ministre a l'intention de déposer une étude sur les impacts négatifs du jeu bientôt, et quand? Deuxième question: Est-ce qu'il peut déposer, est-ce que ça existe, une étude sur les nouvelles machines? Le gouvernement a juste... a acheté, commandé 200 millions de dollars des machines de vidéopoker. Avez-vous une étude sur l'efficacité des nouvelles machines, une étude scientifique qui démontre qu'effectivement ça cause moins de problèmes que les anciennes machines, et est-ce qu'il peut déposer ça aujourd'hui ou avant la fin des crédits?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux.

Une voix: ...

• (11 h 20) •

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Et à la Prévention, me souligne le député de Maskinongé, n'est-ce pas, qui a aussi la même préoccupation.

M. Bertrand (Portneuf): Bon, oui, Mme la Présidente. À la question du député de Nelligan, je pense qu'il avait d'ailleurs, de mémoire, fait des suggestions de cet ordre-là lors de la commission parlementaire qui avait examiné cette question et, effectivement, nous avons actuellement des études en cours dont l'objet

est de mieux cerner ou d'avoir le portrait des impacts de ces appareils-là.

En ce qui regarde les nouvelles machines, bien, premièrement, ce ne sont pas des nouvelles machines, on s'entend là-dessus, ce sont des machines qui remplacent d'anciennes machines, adaptées aux nouvelles technologies, avec des dispositifs dont on espère qu'ils auront comme impact de réduire l'incidence du jeu compulsif. Alors, on peut s'attendre également à ce que, sur ces questions-là, on puisse avoir en temps et lieu des informations.

Maintenant, les études en cours ne devraient pas nous permettre de produire un portrait définitif avant un an à peu près. On devrait avoir donc le résultat de ces études-là d'ici un an.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Ça va? Alors, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui, merci. Mme la Présidente.

Coût du programme de retraçage des victimes de l'hépatite C (suite)

M. Legault: ...pour le député de Nelligan, peutêtre juste pour avoir sa réponse sur les crédits concernant le retraçage des personnes qui ont été infectées à l'hépatite C. Le montant qui a été investi au cours des deux dernières années s'élève à 39 millions de dollars. Donc, on sait qu'on devrait être capable cette année de compléter cette campagne de retraçage. Donc, il y a 39 millions de dollars qui a été investi au cours des deux dernières années pour le retraçage. Mais il faudrait aussi inclure Serotech, coordination, centre d'expertise, vaccination, prévention. Mais, essentiellement, c'est pour faire le retraçage des personnes qui... C'est quand même un montant très important.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, M. le député de Nelligan.

M. Williams: C'est qu'est-ce que vous avez dépensé jusqu'à maintenant. Et parce que ce n'est pas fini encore. Est-ce que ça inclut vos prédictions?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui. On prévoit dépenser cette année environ 8 millions de dollars. Donc, ça nous amènera à l'estimé qui avait été prévu d'environ 47 millions de dollars

M. Williams: Millions.

M. Legault: Oui.

M. Williams: Merci.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Ça va. Là, c'est vrai, là. Alors, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: C'a de l'air. Avant de vous poser ma question, je profite de l'occasion, du fait que le ministre a donné une réponse à mon collègue de Nelligan,

juste pour m'enquérir auprès de vous si la table a reçu les réponses concernant les listes d'attente, les délais d'attente pour les chirurgies avec hospitalisation et chirurgies d'un jour. Je le répète juste parce que je voudrais les avoir avant la fin de la séance, c'est tout.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, à ce moment-ci, la table... en fait, au niveau du secrétariat, on n'a pas encore reçu ces réponses. Oui, M. le ministre.

M. Legault: Mme la Présidente, on a juste un petit problème de logistique, là. J'en ai seulement une copie. Donc, on est en train d'en faire des photocopies, on va les déposer cet après-midi. Vous pourrez poser des questions. Mais je voudrais en garder une copie pour être capable de bien répondre à vos questions.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le député de Châteauguay.

Dépannage effectué par des médecins omnipraticiens en région

M. Fournier: J'aurais toujours pu vous fournir une copie, mais c'est correct, je vais attendre. Je voudrais vous parler du dépannage. Je lisais dernièrement Manon Paquin qui travaille au ministère de la Santé et qui, dans une entrevue, disait qu'entre 1995 et 2000 le Québec avait connu une hausse de 146 % des journées de dépannage en omnipratique en région, passant de 6 000 journées à plus de 14 000. Je voudrais savoir d'abord si vous aviez... je ne sais pas quand est-ce que la compilation a été faite, mais si vous aviez les chiffrequi incluent 2001, pour commencer, si on pouvait avoir une ventilation de ces années, de 1995 à 2000, et puis, s'il y a 2001, si vous pouviez nous déposer le profil de ce que ça donne.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui. Mmc la Présidente, je vais voir si on peut effectivement déposer tous les chiffres concernant le dépannage qui a été fait par les médecins omnipraticiens dans les différentes régions du Québec. Mais, effectivement, je pense que c'est une belle initiative qui a connu beaucoup de succès puis qui a permis de régler des problèmes de pénurie à certains endroits, de médecins omnipraticiens en région. C'est un comité où on a une belle complicité aussi avec la Fédération des omnipraticiens. Ça me fera plaisir dans les prochaines minutes de vous déposer les chiffres, dès qu'on les aura de disponibles.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Est-ce que c'est possible aussi d'avoir l'évaluation des coûts que cela a représentés? On comprend, là... L'évaluation des coûts, ce que je cherche à avoir, c'est l'écart évidemment entre ce qui aurait été le service normalement offert par un omnipraticien sur place... ce que je cherche à avoir, c'est l'écart qu'amène le dépannage. Il y a une hausse du prix à payer pour

l'État quand on fait usage du dépannage. Alors, ce que je cherche à avoir, c'est, de 1995 à 2001, à chaque année, combien il y a eu de journées, là, pour le Québec dans son ensemble, combien est-ce qu'il y a eu de journées de dépannage. Je comprends que, jusqu'à 2000, c'était en hausse de 146 %. En 2001, il y a peut-être une petite augmentation ou une diminution, je ne le sais pas. Mais avoir l'évolution de ces journées de dépannage et avoir le coût que ces journées de dépannage représentent par rapport à une situation où il n'y aurait pas eu besoin du dépannage, l'excédent, si je peux dire.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, bon, on calcule que le comité de dépannage a fait l'embauche d'à peu près 55 médecins équivalents temps plein. Donc, si vous calculez que les médecins, en moyenne, omnipraticiens sont à peu près à 170 000 \$ par année, on peut parler d'un coût d'autour de 9 millions de dollars par année.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui, mais, si c'était possible d'avoir la ventilation, comme on l'a, par le nombre de journées... Bien, on l'aura, là, par les journées... Je comprends des signes qui me viennent de l'arrière du ministre qu'ils sont allés les faire photocopier, je ne sais pas, là, ou ils sont allés les chercher, ou ils vont aller les chercher par téléphone. Avoir la ventilation, par année, de l'augmentation du nombre de dépannages ou l'état du dépannage et voir les écarts budgétaires que représentent ces chiffres-là. Parce que je comprends bien que vous me parlez des médecins, je dirais, qui font ça, du dépannage temps plein, là, je dirais. Parce que de ce que Manon Paquin, de votre division, disait, c'est qu'il y en a 353 qui ont effectué au moins une journée de dépannage, puis là, bien... en tout cas, ça se sous-divise, là. Moi, tout ce que je veux, c'est le portrait global de ce que représente le dépannage au Québec et les coûts.

Par ailleurs, je pense qu'il y a encore des discussions sur la rémunération. Je ne suis pas sûr, mais il y avait un conflit qui existait parfois, peut-être qu'il est réglé, peut-être pas, entre le médecin qui restait sur place, qui était sur son site, celui dont on dit qu'il tient le fort, et le médecin dépanneur. Il y avait une certaine jalousie qui se créait entre le médecin dépanneur et le médecin qui tient le fort. Est-ce qu'on a réglé ce problème de rémunération?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, oui, M. le ministre.

M. Legault: Attendez juste un instant, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui.

(Consultation)

M. Legault: Mme la Présidente, d'abord une précision, puis une réponse. Lorsque le député de

Châteauguay dit qu'il y a plus de médecins que 55, là... Quand je dis 55 équivalents temps plein, ça veut dire qu'il peut y avoir peut-être 300 médecins qui sont disponibles, qui font des journées de temps à autre. Donc, ça donne, au total, l'équivalent de 55 médecins à temps plein, mais ce n'est pas 55 médecins qui sont toujours les mêmes.

Maintenant, concernant les problèmes de rémunération, les gens du ministère et moi, on n'a pas

entendu parler de ces problèmes-là.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Je fais référence ici à Mme Manon Paquin, qui est coordonnatrice du Groupe de gestion de l'accessibilité aux services médicaux à la Direction générale des affaires médicales et universitaires du ministère, qui disait, dans un article: «On ne se contentera plus de bonifier la rémunération du médecin dépanneur en oubliant, comme par le passé, de récompenser ceux qui tiennent le fort.» Alors, je me demandais ce que cela voulait dire. Elle a dit ça en septembre dernier. Probablement qu'il a dû y avoir une réflexion au ministère qui s'est faite là-dessus. Remarquez bien que ce n'est pas quelque chose qu'on n'a jamais entendu parler, là, on sait que ça existe comme problématique. Je veux savoir s'il y avait des pistes de solution qui avaient déjà été mises sur la table.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

• (11 h 30) •

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, je pense que toute la réflexion concernant la rémunération des médecins, c'est une réflexion qui n'est pas terminée, qui est en cours, une réflexion que je veux poursuivre aussi pour s'assurer que les médecins qui pratiquent à des endroits où on a plus de difficultés à les attirer, qu'on réussisse finalement à peut-être bonifier, d'une certaine façon, leur rémunération pour s'assurer de les attirer au bon endroit. Il y a plusieurs formules qui existent déjà, d'incitatifs de toutes sortes, mais, de toute évidence, à certains endroits, ce n'est pas suffisant pour en attirer en nombre suffisant.

Donc, c'est vrai qu'il faut non seulement bien rémunérer les médecins qui acceptent d'aller faire du dépannage en région, mais aussi rémunérer les personnes qui travaillent dans des centres qui sont moins bien pourvus, où on a plus de difficulté à attirer les médecins. J'ai demandé — et j'en parlais, je pense, la semaine dernière justement en réponse à une autre question — j'ai demandé un inventaire complet au Québec de tous les endroits où on a de la difficulté à recruter des médecins, puis ça pourra nous servir de base justement aux prochaines négociations avec la Fédération des omnipraticiens, la Fédération des médecins spécialistes, pour s'assurer que la rémunération est vraiment donnée aux bons endroits, là où on a de la difficulté à attirer, pour qu'on réponde finalement à l'offre et la demande.

Parce que c'est vrai que, dans certaines régions, c'est difficile. Mais je dirais même que dans les grands centres il y a certains hôpitaux, certaines unités dans les hôpitaux, certains quarts de travail dans les hôpitaux où on a de la difficulté non seulement à recruter des infirmières.

mais aussi à recruter des médecins. Donc, je pense que ça serait tout à fait juste dans une société capitaliste qu'on essaie au moins, avec une rémunération mieux adaptée à l'offre et la demande, de regarder ces cas particuliers. On a de la difficulté à attirer les médecins.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Le ministre ne m'en voudra pas de lui reposer la question pour demander une précision parce que, entre la première réponse et la deuxième, il y avait comme un écart. Est-ce que le ministre est d'accord avec l'idée, lorsqu'il va revoir à terme et dans la négociation qui s'amorce, si je ne me trompe pas, ou va s'amorcer bientôt, est-il d'accord avec l'idée que les médecins qui sont sur place dans un endroit en manque, donc en besoin de dépannage, soient rémunérés eux aussi, comme le dit Manon Paquin, de façon équivalente avec le dépanneur? Parce que là auquel cas on va commencer à se demander comment le dépannage va se faire. On recommence avec les primes, surprimes. C'est ce que je suis en train de dire, là. Alors, est-ce que le ministre est d'accord avec ça? Je crois comprendre que oui de sa deuxième réponse et non de la première. Alors, je suis un peu ambivalent.

Fin des négociations avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec

Et par ailleurs j'ajouterais celle-ci — parce que mon collègue de Nelligan vient de revenir, je sens qu'il va me demander s'il ne peut pas intervenir — j'ajouterais celle-ci: La négociation avec les omnis notamment, là, qui va prévoir beaucoup de choses — pas juste ça évidemment, beaucoup de choses — vous prévoyez qu'elle va se terminer quand?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui. On compte amorcer prochainement, dans les prochaines semaines, les prochains mois, la négociation avec les deux fédérations de médecins. Maintenant, concernant la rémunération des médecins dans les endroits où on manque de médecins, bien, effectivement, sans avoir du mur-à-mur à la grandeur du Québec, il faut souhaiter que, si on a des médecins qui sont déjà dans une région qui est en manque, pour les retenir, ça peut être aussi important de bonifier la rémunération. Donc, on va essayer justement — ce n'est jamais simple, là — d'être plus pointu mais en même temps d'être équitable quand, dans une sous-région ou un quartier, on a une pénurie de médecins pour que les médecins qui acceptent d'y travailler puissent profiter des conditions de rémunération bonifiées.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Une courte précision. Je comprends que les négociations vont s'amorcer bientôt. J'ai peut-être manqué la période de négociations qui doit

se terminer, je pense que c'est presque statutaire ou habituel. À quel moment il y aura des conclusions sur ces négociations-là à l'égard de la rémunération?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: On sait quand on commence une négociation, on ne sait pas toujours quand on va la terminer, mais on espère être capable de la terminer dans l'année qui va venir. Mais c'est une négociation, là, qui comporte plusieurs points non seulement au niveau de la rémunération, mais aussi au niveau du normatif. Donc, on espère, là, évidemment que ce soit le plus tôt possible, mais je dirais dans la prochaine année.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Au risque d'insister, parce que M. le ministre est bien habitué avec les contrats de performance, les gestions par cibles. lui-même, le ministre, se donne quelle cible pour qu'on puisse lui revenir avec la question, afin que les Québécois puissent en savoir plus long? Est-ce qu'on peut s'attendre à ce que d'ici la fin de l'année civile, fin 2002, il y aura une nouvelle entente qui sera conclue de manière à prévoir les crédits de la prochaine année en conséquence avec les négociations? On sait bien que, si la négociation devait se terminer dans l'exercice 2003 ou 2004, ça va poser un certain problème pour la préparation des crédits. Alors, est-ce que le ministre s'est donné une cible pour terminer ces négociations? Et je comprends bien qu'on ne le critiquera pas pour une question de jours ou de...

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Mme la Présidente, oui, on veut agir de façon performante. Puis la rémunération, c'est une façon d'agir pour trouver des solutions à certains endroits. Évidemment qu'une négociation ça se fait entre deux parties. Si on prend, par exemple, la négociation avec la Fédération des omnipraticiens, pour l'instant on attend leurs demandes. Donc, il faudrait aussi demander à la Fédération des omnipraticiens: Quand prévoit-elle nous remettre ses demandes? Donc, on va travailler dans les meilleurs délais possible, mais je ne suis pas en contrôle de l'agenda. Étant donné qu'on est avec deux parties, on va essayer, les deux parties, de s'entendre le plus rapidement possible. Mais on va prendre quand même le temps qu'il faut pour s'assurer que ce soit une entente qui rejoigne les intérêts des deux parties, tout en s'assurant qu'on puisse utiliser cette entente-là pour améliorer encore plus la performance du réseau de la santé.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Je termine en invitant le ministre à faire montre d'initiative, même s'il n'est pas le seul dans cette danse, et à pousser un peu, puisqu'on l'a vu, ne serait-ce qu'à l'égard du dépannage, bien, il y a plein

d'autres questions. La rémunération est primordiale; il en va de l'intérêt de l'ensemble des Québécois et des patients. Donc, c'est presque une responsabilité ministérielle que de bouger un peu plus vite que l'autre et de ne pas juste être dans une position d'attente de ce que l'autre demande, mais de veiller à ce que ça se déroule le plus tôt possible et que ça se termine le plus tôt possible. Je pense que le ministre est très conscient de ce que je dis. Et, à cet égard-là, je souhaite que ça se fasse le plus tôt possible. Je conclus en disant que j'imagine que tantôt, d'ici la fin, nous aurons peut-être une évaluation — ce que je posais — sur la ventilation puis les coûts à l'égard du dépannage.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, je veux rassurer le député de Châteauguay, nous ne sommes pas en attente. J'ai déjà eu quelques réunions concernant justement nos objectifs visés par la révision de la rémunération des médecins. Je veux m'assurer aussi que nos partenaires... Et j'ai eu l'occasion déjà d'en glisser un mot avec les partenaires comme les régies régionales, les représentants de l'AHQ, les représentants des dirigeants d'établissements, pour s'assurer qu'on profite de la prochaine négociation pour corriger certains problèmes. Donc, il y aura aussi au cours des prochaines semaines plusieurs réunions de préparation, et on va agir le plus rapidement possible.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui, toujours pour savoir, m'assurer que la ventilation des journées de dépannage et des coûts 1995-2001 pourra être disponible. Ce n'est peut-être pas possible... Je viens de poser la question aujourd'hui, là, ce n'est peut-être pas possible ce matin, mais peut-être cet après-midi, je ne le sais pas.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Oui, M. le ministre.

M. Legault: Mme la Présidente, les fonctionnaires du ministère sont en train de voir si les données sont disponibles, pour chacune des années, de ventilation des médecins qui ont agi donc dans le centre de dépannage. Donc, dès que j'aurai les informations, je les transmettrai, si c'est possible dès cet après-midi.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Ça va. Alors, M. le député de Nelligan.

Financement des services offerts par les CLSC aux familles et aux jeunes

M. Williams: Oui. Merci beaucoup, Mme la Présidente. Dans le réseau de santé et services sociaux, nos CLSC jouent un rôle primordial, particulièrement en services de première ligne. Nous avons reçu, je pense que tout le monde a reçu un excellent document préparé par l'Association des CLSC et CHSLD du Québec: Allons à l'essentiel... C'est le titre: Allons à l'essentiel. Offre

minimale des services de base en CLSC aux familles, aux enfants et aux jeunes de zéro à 17 ans. Je ne veux pas utiliser tout le temps, parce que le temps passe tellement vite ce matin, Mme la Présidente.

Je voudrais peut-être commencer avec une question plus générale parce que, dans les conclusions, les CLSC ont demandé, pour combler leurs besoins ou l'offre de services... ça prend un niveau de financement dans chaque CLSC, moyen, de 193,99 \$, 194 \$, toujours avec un ajustement pour les réalités des régions, selon la documentation de l'Association des CLSC. Au total, le manque à gagner 2000-2001, selon le document, était 85 millions de dollars pour fournir tous les services, l'offre de services telle que les CLSC veulent. Pas nécessairement «veulent», les services de base pour famille, enfance, jeunesse que le gouvernement demande aux CLSC de faire.

• (11 h 40) •

Je voudrais entendre le ministre sur cette question: Est-ce que, dans les crédits, il est prévu les augmentations pour répondre à ces demandes? Et ce n'est pas des demandes d'avoir juste de l'argent, c'est d'avoir assez d'argent pour faire l'offre de services essentiels. Et, sans entrer dans tous les programmes - on peut discuter des programmes au total, si le ministre veut — en général, ils ont préparé tout un document: qu'ils ont besoin d'à peu près 85 millions. Je voudrais entendre le ministre sur le montant prévu dans les crédits, qu'est-ce qu'il va faire. Est-ce qu'il va déposer la ventilation des augmentations? Comment il prévoit répondre à ces demandes? Quelles sont les priorités du ministre dans le dossier des jeunes? L'offre de services de base telle que nous avons vue dans la documentation des CLSC.

Je commence avec une question générale et je peux entendre les ministres, l'un ou l'autre, répondre: leurs priorités, leur stratégie, et effectivement quelle augmentation des crédits ils prévoient en 2002-2003, et c'est quoi, la ventilation de ces crédits pour nos CLSC. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, on aura beaucoup de discussions au cours des prochaines semaines sur la répartition des crédits entre les différents établissements. La façon dont on veut fonctionner cette année: d'abord, on veut s'entendre avec les représentants des différents groupes pour voir comment on rétablit, et sur quelle période, l'équité dans le financement entre les différentes régions puis entre les différents établissements. On a, concernant les centres hospitaliers, le rapport Bédard; on aura bientôt un autre rapport aussi de M. Bédard sur le financement des CLSC-CHSLD, quoiqu'on puisse déjà faire des estimés du financement qui serait nécessaire pour uniformiser le panier de base des CLSC-CHSLD.

Donc, l'exercice qu'on est en train de faire actuellement pour répartir les crédits, c'est de voir les crédits qui ont été accordés l'année dernière; de voir, en augmentant ces crédits, des coûts de système qui tournent autour de 3 %; de revoir aussi quelle devrait être la répartition des crédits entre les différents

établissements si on assurait une certaine équité entre les différents établissements, les différentes régions. Et on veut laisser une marge de manoeuvre à chacune des régies régionales pour répartir ces crédits pour, par exemple, décider que dans une région on veut mettre de l'emphase davantage sur la première ligne ou ailleurs davantage dans les centres hospitaliers, selon les priorités les plus urgentes. Donc, ces discussions-là auront lieu au cours des prochaines semaines.

Maintenant, on a eu des budgets de développement au cours des dernières années. On le sait, cette année — puis je pense que l'opposition l'a déjà mentionné — ce sera difficile cette année d'avoir beaucoup de développement, puisque les coûts de système couvrent à peu près toute la marge de manoeuvre qui est disponible dans l'augmentation des budgets pour 2002-2003. Donc, ce sera à chaque régie régionale, dans la répartition des crédits entre les différents établissements, de peut-être réallouer certaines sommes aux CLSC-CHSLD. Donc, dans ce sens-là, les choix se feront dans chaque région.

Maintenant, pour ce qui est de la demande qui est faite par l'Association des CLSC-CHSLD, on va tous convenir qu'effectivement il y a des besoins qui ne sont pas financés actuellement. On a juste à penser aux soins à domicile où il faudrait ajouter des centaines de millions de dollars par année. Ces fonds, on ne les a pas. Et je ne veux pas avoir l'air encore de nous décharger de nos responsabilités, mais il reste que les marges de manoeuvre, elles sont à Ottawa. Il faut être capables d'utiliser ces marges de manoeuvre, ces surplus confirmés par le rapport Séguin, qui a été approuvé par l'opposition, de rapatrier ces sommes pour investir, entre autres, dans les soins à domicile qui sont assurés par les CLSC, dans une série de services dans lesquels... On aura l'occasion, au cours des prochains mois, de sortir une liste qui, je l'espère, sera appuyée par tous les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et, je l'espère, par le Parti libéral du Québec et l'opposition dans nos revendications pour aller chercher cet argent à Ottawa.

Mais il reste que, bon, on essaie, Mme la Présidente, de gérer avec les enveloppes qui sont disponibles actuellement, et il y a des choix qui seront faits dans chaque région. Ces choix ne sont pas encore faits pour 2002-2003, donc je ne peux pas répondre comme tel sur les décisions qui seront prises au cours des prochaines semaines par chacune des régies régionales, mais je suis certain que la plupart... Toutes les régies régionales sont sensibles aux besoins qu'on a, entre autres, en première ligne puis, entre autres, dans les CLSC.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui, merci, Mme la Présidente. Le document que j'ai cité, c'était daté d'avril 2001, l'année passée. Nous sommes le 16 avril. Les...

Une voix: 2002.

M. Williams: 2002, 12 mois plus tard. Les CLSC et les travailleurs et travailleuses de chaque CLSC veulent donner plus de services et ils sont mal à l'aise avec leur incapacité de répondre à la demande, et c'est pourquoi ils ont préparé un document qui est bel et bien

clair, il dit: Voilà les besoins. Ce n'est pas une liste des rêves, là, c'est l'offre des services minimaux. Mais, 12 mois plus tard, si j'ai bien compris la réponse du ministre, qui était similaire à la réponse à un de mes collègues, nos établissements, nos CLSC ne vont pas être au courant de leur budget avant le mois de mai ou juin, malgré que l'année fiscale est déjà commencée.

Moi, je pense que c'est encore un autre exemple de mauvaise planification du Parti québécois. Il peut blâmer qui il veut, là, mais il me semble que vous avez eu cette documentation pour 12 mois. Mais, au moment qu'on parle, selon ma compréhension de votre réponse, M. le ministre, vous dites: Nos CLSC ne peuvent pas commencer à faire les changements, ne peuvent pas commencer les nouveaux programmes, parce que vous n'avez pas fait votre devoir depuis avril 2001.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, le député de Nelligan nous dit: Bon, les CLSC ont demandé 85 millions de plus que l'année dernière, en 2001. On est rendu en 2002. Comment se fait-il qu'on n'ait toujours pas investi le 85 millions? Mme la Présidente, on ne peut pas, à un moment donné, inventer l'argent ou recommencer à faire des déficits. Il y a un choix qui a été fait au Québec de vivre selon nos moyens. Donc, ce qui était vrai en 2001, c'est-à-dire que le gouvernement fédéral n'a pas transféré au Québec tout l'argent qu'il aurait dû transférer, est encore plus vrai en 2002 et sera encore plus vrai avec les prochains mois, les prochaines années.

D'ailleurs, je rappelle au député de Nelligan que son propre chef, Jean Charest, disait que le véritable responsable de la détérioration des soins de santé au Canada s'appelle Jean Chrétien. C'est le chef de l'opposition qui disait ça, donc le chef du député de Nelligan. Et, à moins qu'il ait changé d'idée depuis ce temps-là, je l'invite à aller adresser ses demandes, pour le 85 millions et les autres besoins qu'on n'arrive pas à combler, à la bonne place, là où il y a des marges de manoeuvre.

• (11 h 50) •

Maintenant, je le répète, Mme la Présidente, pour 2002-2003, on a un processus qu'on va enclencher au cours des prochaines semaines. Donc, au cours des prochaines semaines, les régies régionales recevront l'enveloppe qu'on attribue pour chacune des régions du Québec, pour tout le réseau de la santé et des services sociaux. On espère... Peut-être que, dans les semaines qui vont suivre, on aura des réponses assez rapides de la régie régionale mais aussi de chacun des établissements — parce qu'il doit y avoir une discussion — et on espère que, peut-être sur une période de deux mois, on pourra avoir attribué, avec la collaboration des régies régionales et des dirigeants d'établissements, les crédits pour 2002-2003. Et on va, à l'intérieur des enveloppes qui sont disponibles, à l'intérieur des marges de manoeuvre qu'on est capable de se permettre, on espère qu'on fera les meilleurs choix possible pour mieux répondre aux priorités les plus grandes. Et donc, de ce côté-là, on profitera de cette année pour rétablir une certaine partie d'équité dans ce financement. Je pense que c'est quelque chose qui est demandé depuis longtemps, là, de cesser d'utiliser des bases historiques, mais plutôt d'aller selon des volumes de clientèle, et c'est comme ça donc qu'on va le faire pour 2002-2003.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le député de Nelligan.

Services préhospitaliers d'urgence

M. Williams: Merci, Mme la Présidente. Je voudrais maintenant questionner le ministre sur les services préhospitaliers d'urgence. Question 23 du cahier, tome II. Je peux commencer avec ça. Les temps de réponse pour nos ambulances, pour les services préhospitaliers d'urgence, c'est un indicateur de l'efficacité du système. Ce n'est pas le seul, parce qu'on doit certainement discuter le caractère d'intervention et beaucoup d'autres choses. Mais un indicateur, c'est le temps de réponse moyen dans chaque région pour les services préhospitaliers d'urgence. Moi-même, Mme la Présidente, je suis le coordinateur d'un comité local des maires maintenant présidents des arrondissements — mais je ne discute pas cette question aujourd'hui - des maires qui suivent Urgences-santé — et lentement mais sûrement nous avons créé un système d'imputabilité avec les statistiques mensuelles, et on peut mieux comprendre la situation.

Mais, si j'ai bien compris les chiffres que j'ai eus devant moi, page 115 de cette année, page 142 du tome I de l'année passée, ils ont eu une augmentation de temps de réponse dans les régions suivantes: le Bas-Saint-Laurent, Québec, Estrie, Outaouais, Abitibi-Témiscamingue, Chaudière-Appalaches et même 06 et 13, Urgences-santé, selon vos chiffres déposés dans 1999-2000, 2000-2001.

Mme la Présidente, je voudrais entendre le ministre sur ça parce que le Vérificateur général a sorti un rapport tellement dévastateur contre le gouvernement, le manque d'intérêt que le gouvernement a montré dans les services préhospitaliers d'urgence. Ils n'ont même pas demandé les statistiques pour le premier mandat, selon mon information. Ils n'ont pas fait la formation, ils n'ont pas mis l'énergie pour améliorer notre système. Et nous avons eu une commission parlementaire. Finalement, avec les délais, souvent nous avons le mot «délai» quand on parle des ambulances avec le gouvernement du Parti québécois.

Nous avons eu un comité Dicaire qui a sorti un rapport, etc. Mais, avec vos propres chiffres, je vois que nous n'avons pas... Dans quelques cas, ils ont une amélioration; dans quelques régions, je peux dire. Au Lac-Saint-Jean, comme exemple, ils ont eu une amélioration. Mais, dans la moitié à peu près, ils n'ont pas eu une amélioration du temps de réponse. Même, nous avons eu un engagement formel de l'ancien ministre qu'il déposera un projet de loi. Encore une fois, ce n'est pas la première fois que je soulève que j'ai eu un engagement d'un ancien ministre de déposer un projet de loi. La semaine passée, finalement le ministre délégué a dit clairement que... l'offre de l'ancienne ministre de la Santé, maintenant la vice-première ministre, de déposer il y a deux ans un projet de loi, et maintenant ce n'est pas une offre de déposer un projet de loi, c'est une offre de déposer peut-être un avant-projet de loi. Avec ça, les engagements, là, franchement, il n'y a personne qui y croit. Mais l'ancien ministre, sur la question des ambulances, a dit que le gouvernement déposera — l'année passée — un projet de loi pour commencer à travailler dans le dossier des services préhospitaliers d'urgence.

Je voudrais entendre le ministre: Pourquoi le gouvernement, encore une fois, n'a pas respecté sa parole et pourquoi nous avons une augmentation de temps de réponse moyen dans plusieurs zones, tel que je l'ai mentionné? Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Mme la Présidente, d'abord, quand on compare les temps de réponse moyens de l'année 1999-2000 avec ceux de 2000-2001, il faut être prudent parce qu'il y a eu un réaménagement des délais d'attente moyens qui a été fait. La méthodologie a été standardisée d'une région à l'autre. Il y avait, en 1999-2000, des régions qui excluaient de leur moyenne les extrêmes, c'est-à-dire que les délais de réponse qui étaient très élevés étaient enlevés de la moyenne. Donc, on s'est assuré l'année dernière que tous les délais... toutes les interventions soient incluses dans les moyennes, incluant les interventions où il y avait eu des moyennes très élevées.

Je pense encore là aussi que... Si on prend Urgences-santé, Urgences-santé, l'année dernière, bien, on parlait de 12 périodes. En fait, on sait qu'étant donné qu'on travaille par semaine il y a 13 périodes. Si on avait eu les mêmes 13 périodes l'année dernière, le délai d'attente moyen, le temps de réponse aurait été l'année dernière, donc en 1999-2000, de 8,7 minutes et, en 2000-2001, il a été de 8,6, donc une légère baisse. Et j'ajouterais, Mme la Présidente, que, pour les deux périodes de cette année, les deux premières périodes de l'année courante, on est à 8,3. Donc, on est passé de 8,7 à 8,6 à 8,3. Donc, encore une fois, si on prend les régions, on voit qu'à certains endroits il y a des améliorations, à certains endroits il y a des petites augmentations, mais, encore une fois, si on redresse les chiffres de 1999-2000 pour les rendre comparables aux moyennes de 2000-2001, dans l'ensemble, il y a eu une réduction, donc une amélioration du temps de réponse.

Maintenant, concernant le projet de loi qui avait été mentionné par mon prédécesseur, on aura l'occasion au cours des prochaines semaines d'avoir des discussions d'abord en comité puis en Conseil des ministres. Et c'est possible qu'on ait la présentation au cours des prochaines semaines d'un projet de loi. Je pense que les recommandations du rapport Dicaire faisaient consensus parmi les différents intervenants. Donc, il y a un projet de loi qui a été construit autour de ces consensus. Et donc, j'espère être en mesure au cours des prochaines semaines de déposer un projet de loi sur les services préhospitaliers puis j'espère avoir la collaboration de l'opposition pour l'adopter rapidement.

M. Williams: Même, je peux aller plus loin. Si le ministre a besoin de l'aide de l'opposition officielle pour la préparation du projet de loi, je peux offrir mes services et l'aider à le préparer. Avant, il y a les discussions. Avec ça, j'offre mon entière collaboration pour avancer la cause. Mais on verra avec le projet de loi: Est-ce que

c'est vraiment quelque chose réel et utile? Mais certainement, et c'est une offre sincère, avec sérieux mais sincère, que je suis prêt à m'asseoir avec le ministre et à travailler avec lui sur un projet de loi.

Le ministre a mentionné qu'effectivement les chiffres déposés — parce que ça a été préparé avant la fin de l'année fiscale — étaient 2000-2001. Selon la façon qu'il a répondu, il y a maintenant des chiffres comparables avec le même type de documentation qu'on peut trouver à la page 142 de l'année passée, la page 115 de cette année. Est-ce qu'il peut déposer, peut-être pas nécessairement aujourd'hui, mais avant la fin des crédits, la ventilation, le temps de réponse moyen par types de zones et par régions, tel que nous avons ici? Parce qu'il me semble que le ministre a cette information. Est-ce qu'il peut la déposer?

Et un bref commentaire. Je ne mélange pas les zones urbaines, les suburbaines ou les rurales. Elles sont divisées en trois. Et je compare... Parce que c'est assez important qu'on compare les oranges avec les oranges, les pommes avec les pommes, les mois... janvier avec janvier. Je ne compare pas juin avec janvier, là. Mais est-ce que le ministre peut... Et, selon vos propres documentations, entre 1999-2000 et 2000-2001, ils ont eu... C'est pire dans plusieurs centres. Si le ministre a maintenant les chiffres pour 2001-2002, est-ce qu'il peut les déposer?

• (12 heures) •

Deuxième chose — pour sauver un peu de temps, Mme la Présidente — dans le rapport Dicaire, ils ont plusieurs suggestions des centrales de coordination pour les services préhospitaliers d'urgence. Ils ont une espèce... une idée de regroupement des centres de coordination. Particulièrement dans plusieurs régions, nous avons eu un ressac contre cette idée, des questions: Est-ce que c'est vraiment la façon la plus efficace? Est-ce que... Si ça sauve de l'argent, peut-être que ce n'est pas nécessairement que ça sauve des vies, parce qu'ils ne connaissent pas un village, une ville si le territoire est trop large. Je voudrais entendre le ministre sur l'implantation des centrales de coordination telles que prévues dans le comité Dicaire.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, d'abord, concernant les dernières demandes du député de Nelligan, là, on va regarder l'information qui est disponible puis on va la déposer, là, d'ici la fin de la semaine. On me dit, entre autres, que les renseignements pour 2001-2002 sont par zones ambulancières. Donc, on n'a pas eu la conversion encore en zones régionales, là, mais, en tout cas, on va voir l'information qui est disponible puis on va vous la transmettre. Mais, actuellement, on contrôle les intervenants par zones ambulancières.

Maintenant, concernant le projet de loi, bon, juste pour rassurer le député de Nelligan, ce qui était surtout mentionné dans le rapport Dicaire, c'est qu'on souhaitait mettre en place une chaîne d'intervention très claire, là, pour préciser les rôles et responsabilités de chacun. Donc, les premiers répondants, les centres de communication santé, quel lien fait-on avec la régie régionale de chacune des régions, puis de bien définir

justement le rôle et les responsabilités de chacun des répondants. Ça allait dans le sens aussi des remarques du Vérificateur général. Donc, le projet de loi ira dans ce sens-là, et je pense qu'il ira rejoindre les consensus des différents partenaires.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Je m'excuse. Et les centres de communication? Parce que, encore une fois, le feedback que nous avons reçu est que, si on déménage un centre de communication, on peut perdre le contact et la connaissance d'un territoire. Avez-vous fait une vérification de ça? Parce que je présume... J'ai reçu les copies conformes des lettres. Je présume que vous avez reçu les lettres de plusieurs territoires qui questionnent l'efficacité de cette idée.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Concernant les centres de communication santé, bien, on sait que, dans certaines régions, il y en a plus qu'un. C'était, encore là, je pense, ça faisait consensus d'essayer de regrouper ces centres à un endroit. Ce n'est jamais simple, quand on arrive dans une région, de choisir où on va regrouper les activités. On travaille actuellement avec l'aide des régies régionales pour essayer de trouver dans chaque région un consensus et essayer autant que possible de regrouper ces centres de communication santé.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, Mme la Présidente. Est-ce que le ministre peut déposer, encore une fois avant la fin de l'étude des crédits, la documentation sur l'entente entre le gouvernement et le Collège des médecins en sur cinq médicaments? C'est annoncé... Ça commence bientôt. C'est un projet-pilote et je voudrais avoir — pas nécessairement aujourd'hui — les ententes prévues.

Et, aussi, dernière question sur ça, Mme la Présidente, est-ce que le ministre a prévu dans les crédits pour cette année l'implantation des services de premiers répondants payés par le gouvernement provincial, tel que recommandé par le comité Dicaire?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, bon, d'abord, l'entente, on va la déposer. Maintenant, on me parlait au même moment, là, où le député de Nelligan... Je n'ai pas compris sa dernière question.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député.

M. Williams: Le comité Dicaire a recommandé l'implantation, au niveau municipal, d'un système de premiers répondants. Il a même recommandé que c'est

subventionné, payé par le niveau provincial, par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Je n'ai pas le libellé de leur recommandation, mais c'est un peu le coût entre les coûts maintenant et les coûts qu'on ajoute pour les premiers répondants. Est-ce que le ministre a prévu, dans les crédits de 2002-2003, les coûts qui peuvent aider les municipalités à implanter, tel que recommandé par le comité Dicaire? Ça ne prend pas un projet de loi, là, ça prend un peu d'aide. Est-ce qu'il a prévu ça dans les crédits tels que déposés?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, je pense que c'est important de préciser dans un projet de loi les rôles et les responsabilités de chacun des répondants, de chacun des intervenants. Maintenant, comme le député pourra le voir dans le projet de loi, il y aura une implantation qui sera graduelle, selon évidemment les sommes d'argent qu'on est capable d'investir graduellement dans ces programmes. On aimerait bien tout de suite, demain matin, implanter toutes les recommandations du rapport Dicaire. Il y a des coûts d'associés, on va y aller graduellement.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Dernière question pour ça. Est-ce qu'il peut dire combien il a prévu pour cette année? Et est-ce que le ministre va aussi augmenter... les recommandations de Dicaire sur la hausse des tarifs, sur la taxe additionnelle sur la ligne de téléphone et d'autres mesures, d'avoir les revenus? Je ne veux pas nécessairement donner l'impression que j'appuie tout ça, je voudrais juste savoir: Est-ce que le ministre peut dire combien il a prévu pour les premiers répondants? Et est-ce qu'il va augmenter les taux et les primes, tel qu'inclus dans le rapport Dicaire?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, dans les crédits de 2002-2003, il y a 900 000 \$ qui a été réservé pour les premiers répondants et 1,9 million pour les centres de communication sans fil.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Nelligan.

M. Williams: D'argent neuf?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Bien, c'est de l'argent neuf, oui.

M. Williams: Et, sur la question des augmentations des tarifs, est-ce que vous avez prévu ça?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Il n'y a pas rien de prévu du côté des tarifs.

M. Williams: Merci.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, ça va? M. le député de Châteauguay.

Crédits alloués aux services optométriques

M. Fournier: Oui. Merci, Mme la Présidente. Quelques questions à partir du cahier explicatif, pas beaucoup, à partir du cahier explicatif des crédits du ministère. D'abord, à la page 3, je pense que j'avais déjà posé la question l'année passée, mais je ne me souviens plus de la réponse. C'est aux crédits de la Régie de l'assurance maladie. Je comprends que c'est demain, mais c'est la seule question que je pose là-dessus, c'est-à-dire que c'est jeudi, mais juste une petite question. C'est dans les crédits du ministère. Au niveau des services optométriques, on a une baisse de 21 %, je veux savoir pourquoi. Page 3.

(Consultation)

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, l'année dernière, il y a eu un paiement rétroactif de 11 563 000 \$ qui a été fait dans les crédits de 2001-2002. Donc, si on veut avoir des crédits qui sont comparables en 2001-2002 et 2002-2003, il faudrait enlever 11,5 millions dans les crédits de 2001-2002, puisque c'est un paiement qui avait été fait l'année passée pour une application rétroactive de certains services qui ont été payés aux optométristes pour les années précédentes, précédant, donc, 2001-2002.

- La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.
- M. Fournier: Il ne faut donc pas compter les crédits deux fois. S'ils sont dépensés dans l'année d'avant, on les compte pour l'année d'avant, c'est ça?
- M. Legault: Non, ce n'est pas la même chose que les dépassements de l'année courante. Ce que je vous dis, c'est qu'il y avait, dans les crédits de 2001-2002, des crédits qui étaient pour des années précédentes à 2001-2002, donc qui n'étaient pas des dépassements de 2001-2002, c'était une entente avec les optométristes pour des services qui ont été rendus dans des années précédentes. Donc, il faut ajuster les crédits pour ça.
- La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.
- M. Fournier: Ce qui laisse, là, une hausse pour cette année, c'est ça? Alors, 2 millions et quelques, là. C'est ça?
- La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.
- (12 h 10) •
- M. Fournier: Trois millions peut-être, je ne sais pas, sur 11 millions.

- M. Legault: En fait, si on enlève le 11,5 millions au 36,2, si je calcule bien, ça fait 24,7, donc un budget, l'année dernière, de 24,7 millions, un budget cette année de 28,6 millions, donc croissance qui est comparable avec ce qu'on retrouve dans les autres budgets.
- La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

Somme consacrée aux établissements performants

M. Fournier: Page 9. Dans les activités nationales, le programme de subventions spécifiques, je serais à l'avant-dernier, la performance réseau, je lis 10 353 000 pour l'an passé et je ne lis rien pour cette année.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: L'année dernière, ce qui avait été prévu, lorsque mon prédécesseur a publié les résultats préliminaires du rapport Bédard, il avait été prévu qu'un montant serait payé aux établissements qu'on avait appelés performants, donc les établissements qui étaient sous-financés par rapport aux autres. Cette année, on aura l'occasion, au cours des prochaines semaines, d'annoncer la répartition des crédits entre les établissements. Donc, on examine la possibilité de revoir l'équité entre les établissements et on annoncera à ce moment-là s'il y a un montant qui est prévu en sus des crédits qui sont prévus.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui. J'essaie de comprendre. D'abord, si je comprends la réponse de la semaine passée, puis il y a eu une même réponse, je pense, tantôt, aussi à mon collègue sur les CLSC, le ministère n'est pas impliqué dans la distribution des crédits aux établissements, c'est les régies qui vont faire ça. Je suis correct quand je dis ça? C'est ce que vous nous avez dit la semaine passée, sous l'angle de la décentralisation.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Absolument, mais il pourra y avoir des réaménagements qui seront faits entre les budgets des différentes régies régionales, c'est-à-dire que, si on accumule les iniquités qu'il y a pour chacun des établissements entre les différentes régions, on va y aller au total avec... Là, c'est ça qu'on est en train de discuter actuellement avec les partenaires pour voir sur quelle période on rétablit l'équité entre les différentes régions. Peut-être aussi ajouter que le 10 millions de l'année dernière, c'était un montant récurrent qui était dans un classement séparé l'année dernière, mais qui, cette année, a été réaménagé dans les budgets régionaux, justement, des différentes régions du Québec.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

Une voix: ...

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): ...M. le ministre.

M. Fournier: Premier angle, la question: les budgets seront attribués aux régions en tentant, pour la première année, d'y donner une certaine équité, différemment que les bonus de performance de l'an passé, à partir des besoins des établissements. Alors, forcément, le ministère, lorsqu'il va répartir les sommes entre régions, aura tenu compte des besoins des établissements. Est-ce qu'on peut vraiment parler de décentralisation? Corrigez-moi si je n'ai pas compris.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Ce qu'on compte faire, c'est répartir les montants de façon équitable entre les régions selon les volumes de patients traités dans chacun des établissements dans chacune des régions, mais on veut laisser une latitude aux régies régionales pour répartir ces montants entre les différents établissements, donc pourront revoir les missions, les fonctions de chacun des établissements, corriger plus ou moins rapidement les problèmes d'équité entre les différents établissements. Parce que, actuellement, quand on regarde, par exemple, les résultats du rapport Bédard pour la région de Montréal, on voit que certains établissements à Montréal sont sous-financés et d'autres établissements à Montréal sont surfinancés. Donc, ce sera le choix de la régie régionale de se donner, sur un horizon d'un certain nombre d'années - c'est ça qu'on est en train de définir avec eux - une meilleure équité. Donc, c'est pour ça qu'il reste quand même une marge de manoeuvre importante qui sera donnée aux régies régionales.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Ce qui nous amène à la page 12. Donc, je comprends que le 10 millions de la performance réseau, c'est un programme qu'on oublie parce qu'on a intégré le 10 millions dans le budget des fonctions régionales ou dans le budget du fonctionnement des établissements de santé.

Crédits supplémentaires pour couvrir l'augmentation des coûts de système

Je lis, cette année, à la page 12, qu'il y a une augmentation, donc, des crédits, qui incluent le 10 millions, une augmentation des crédits pour les établissements de santé de 288 millions. C'est exact?

M. Legault: C'est ça.

M. Fournier: C'est exact. Sur un budget de dépenses, là, pour l'an passé, qui était de 10 214 000 000, qui va passer maintenant à 10,5 milliards, donc pour une variation de 2,82 %. J'aimerais savoir du ministre, qui a répondu lors de l'adoption du quart des crédits qu'à son avis à lui les coûts de système variaient entre 5 et 6 %.

combien aura-t-il fallu aux établissements pour couvrir les coûts de système?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Bon. Il y a des grands débats, hein, sur la définition de ce que c'est, un coût de système, à l'intérieur du gouvernement, dans la société, avec les différents partenaires. Ce qu'on sait, c'est que, si on tient compte, si on tient compte des impacts du vieillissement, des impacts de l'augmentation du coût des médicaments et des impacts du coût des nouvelles technologies, îl faudrait compter de 5 à 6 % de croissance des coûts pour assumer les volumes additionnels puis les coûts additionnels qui sont engendrés par les médicaments et les nouvelles technologies.

Maintenant, ce qui avait été promis, donc l'engagement qui avait été pris par le gouvernement, entre autres, dans la dernière campagne électorale, c'était d'assumer les coûts de système, ce qu'on appelle, entre autres, les augmentations de salaire dans les différentes conventions collectives. les progressions d'échelon des employés suite à ces conventions collectives et l'augmentation normale de l'inflation dans les autres dépenses.

Mais il n'a jamais été prévu, malheureusement, parce que ca serait comme impossible de concilier les budgets du gouvernement, si on le faisait, de prévoir, par exemple, les impacts du vieillissement de la population sur les volumes de patients traités. Et c'est là qu'il y a un problème. C'est ça qu'on se tue à répéter, qu'il faut aller compter sur de l'argent en surplus de la croissance des budgets de revenus du gouvernement du Ouébec. Et il v a des surplus qui sont disponibles à Ottawa, puis c'est là qu'on espère pouvoir avoir l'appui du député de Châteauguay pour aller chercher cet argent pour compenser la différence entre l'augmentation des revenus à Québec et l'augmentation des coûts qui est engendré non seulement par les coûts de système, mais, en plus, avec les impacts du vieillissement, des médicaments et des nouvelles technologies. Sinon, bien, oui, il faudra être capable de parler d'une caisse santé, ou de nouveaux impôts, ou de couper des services. Et ce n'est pas ce que souhaite personne. Donc, c'est pour ça que ça devient comme urgent d'aller chercher les surplus à Ottawa pour compenser cet écart entre les deux.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: J'ai utilisé les chiffres du ministre pour évidemment éviter tout le débat sur ce que sont les coûts de système. Je m'en remettais à la définition du ministre qui disait que c'est entre 5 et 6 %. Alors, je lui pose la question à l'égard de ce 5 et 6 %. Je pourrais faire le calcul, mais je préfère que le ministre me réponde directement. Si les coûts de système sont entre 5 et 6 % et qu'on octroie aux établissements de santé 2,82 % d'augmentation, peut-il me dire, en chiffres absolus, combien il manque pour les établissements de santé cette année pour couvrir les coûts de système qu'il établissait entre 5 et 6 %? C'est un chiffre que je veux de sa part. Je pourrais le calculer, mais je laisse le ministre s'inscrire dans nos procès-verbaux.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Mme la Présidente, bon, d'abord il faut s'entendre sur la définition de coût de système. Il y a les coûts de système normaux, c'est-à-dire les augmentations de salaire, les augmentations du coût de l'inflation et... l'augmentation des coûts qui inclut les impacts du vieillissement. Donc, il y a une différence entre les deux de centaines de millions de dollars qui s'accumulent à chaque année. J'aurai l'occasion au cours des prochains mois d'ailleurs, parce que ce n'est pas la première année où on a ce déficit-là, de faire connaître la différence entre les deux.

Mais, à un moment donné, il faut quand même réaliser qu'il faut vivre selon nos moyens puis avec les budgets qu'on a. Donc, ce qu'on essaie de faire, c'est de répartir les crédits selon les premières priorités, selon les priorités qui sont les plus urgentes. Et, malheureusement, bien, il y a certains services, comme les soins à domicile, où on n'arrive pas à suivre les besoins qu'il faudrait financer, entre autres pour les personnes en perte d'autonomie.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Je vais me réessayer, puis j'annonce au ministre que je vais me réessayer longtemps. C'est les établissements de santé qui veulent entendre le ministre le dire, puis, dans le fond, c'est les patients qui les fréquentent. Ma question, elle est simple. Le ministre me dit: C'est entre 5 et 6 %, puis on pourrait... Je n'exagère pas parce que eux prétendent que c'est 7 %, alors je ne m'en remets pas à leur pourcentage à eux, je m'en remets aux vôtres. Vous avez dit antérieurement: Les coûts de système, entre 5 et 6 %, et puis ça concerne les volumes, bien sûr. Eux autres sont pris avec les volumes, ils sont à la porte. Puis ils sont entrés dans l'hôpital ou dans le CLSC, les les volumes, là. Il faut les traiter. Il faut faire quelque chose avec. Alors, il y a donc un impact. Ils ont des coûts à rencontrer, et ces coûts sont évalués entre 5 et 6 %. Les crédits, selon les livres que nous avons, sont de 2,82 % de plus, incluant le 10 millions, là, de la performance du réseau.

• (12 h 20) •

J'aimerais savoir du ministre à combien s'établit le manque à gagner, avec les crédits de cette année, pour couvrir les coûts de système. Le ministre va-t-il encore vouloir me dire qu'est-ce que c'est, les coûts de système, pour l'un et pour l'autre? Ce n'est pas ça, la question. La question, pour le ministre: Vous avez prévu 288 millions, ça donne 2,82 % d'augmentation. Vous dites: Les coûts de système, c'est entre 5 et 6. Ça en ferait combien, d'augmentation, qu'il aurait fallu prévoir dans les crédits pour couvrir les coûts de système?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui. M. le Président, d'abord, comme je l'ai souvent dit ici, à l'Assemblée nationale, il faut être très prudent lorsqu'on regarde les chiffres de l'année dernière. Donc, quand on fait la comparaison avec les

dépenses de l'année dernière, on sait que l'année dernière, à certains endroits, il y a eu des dépassements. À certains endroits, c'étaient des dépassements pour, par exemple, la vaccination contre la méningite, qu'on ne répétera pas cette année. À d'autres endroits, il y a eu des dépassements, par exemple, à l'assurance médicaments, et je ferai une annonce de ce côté-là.

Maintenant, pour ce qui est des réseaux comme tels, je pense que le député est capable de faire les calculs comme tout le monde. Donc, on dit... On est en train d'évaluer, mais on sait que c'est en quelque part entre 5 et 6 %, les croissances de dépenses. Et puis ce n'est pas seulement au Québec, c'est dans chacune des provinces. Toutes les provinces ont le même problème. Les autres pays ont les mêmes problèmes. Si on voulait donner tous les services incluant les services qui sont rattachés, par exemple, aux impacts du vieillissement, bien, il faudrait augmenter de centaines de millions nos budgets dans les soins à domicile. On n'a pas cet argent de disponible.

Donc, entre-temps, ce qu'on dit, c'est qu'on assume les augmentations qui sont reliées... dans les conventions collectives, qui sont autour de 3 %. C'est ce qu'on est capable de se payer actuellement. Donc, pour ce qui est de ce qu'on aimerait se payer, si on avait accès à l'argent d'Ottawa, bien, le député peut faire le calcul, là, il manque peut-être 2 à 3 %, mais qui est dans des endroits bien ciblés, là, c'est-à-dire les soins à domicile, certaines, peut-être, listes d'attente qui sont moins prioritaires. Mais il reste qu'il y a de ce côté-là, donc, des financements qu'on n'a pas de disponibles.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Je comprends que le ministre ne veut pas me donner le chiffre. Il dit: Il le calculera. Je ne veux pas le calculer, je veux que le ministre responsable de la Santé dise en toute transparence aux Québécois, peu importe... Il peut me refaire le laïus de tantôt sur Ottawa, ça ne me dérange pas pantoute, ça. Ce que je veux savoir, pour lui, le 3 % qui manque, là, c'est combien de millions de dollars qu'il aurait fallu mettre pour couvrir les coûts de système?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, j'ai déjà eu l'occasion de le dire à plusieurs reprises, incluant publiquement. Le député a sûrement d'ailleurs vu certains reportages en fin de semaine du discours que j'ai fait à l'Association des directeurs généraux et directrices générales des établissements au Québec, et ce que j'ai demandé, c'est que je les ai invités ensemble à établir, au cours des prochains mois, cette liste des besoins qui ne sont pas financés.

Je ne veux pas, comme l'a fait le Parti libéral du Québec, tirer des chiffres en l'air. Une journée, il nous dit que c'est 2 milliards. Une autre journée, il nous dit qu'il manque 1 milliard. Une autre journée, c'est 1,3 milliard. Je vois le député qui sourit. Il devrait effectivement être gêné de faire la valse des milliards comme ça. Nous, on va le faire d'une façon systématique avec nos partenaires.

On va avoir une liste, dans les prochains mois, de tous les besoins qu'on n'arrive pas à financer avec les budgets qu'on a, et cette liste-là, elle sera incontestable puis elle ne sera pas tirée dans les airs comme le fait le Parti libéral du Québec.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Je vais reposer ma question, mais j'en profite pour faire un commentaire. Oui, j'ai pris connaissance. Ça m'a étonné que vous preniez le pari de bâtir votre argumentaire pour Ottawa sur une absence de planification. Je suis persuadé que, dans votre ministère, tous ces besoins sont bel et bien identifiés. Tout le monde est au courant de ça.

Si vous êtes en train de nous dire que les CLSC ne vous ont jamais dit ce qu'ils avaient de besoin, puis que vous ne savez pas comment est-ce qu'il y a dans les soins à domicile, puis que les établissements, les hôpitaux ne vous ont jamais dit c'était quoi, leurs besoins, avec le chauffage qui augmente puis les médicaments, vous êtes en train de nous dire que vous ne savez pas, c'est parce que quelqu'un autour de vous a oublié de vous le dire, ou vous faites semblant de ne pas le savoir, ou bien, mais je n'ose pas le croire, le ministère de la Santé est à ce point incompétent qu'il n'a jamais fait un relevé des besoins en ce moment.

Je sais que le Vérificateur a déjà dit que vous ne savez pas où sont vos bâtisses, mais là je n'étais pas rendu au point où le ministre de la Santé m'avouait qu'il n'y avait pas de planification des besoins du réseau. Avouez, là, que c'est un peu gros. Moi, honnêtement, là, je ne vous crois pas, puis, de toute façon, c'est public, il y a assez de monde qui l'ont dit. Puis je parlerai un peu plus, peut-être pas aujourd'hui, lorsqu'on aura le temps, jeudi, je parlerai de la santé mentale. Là aussi, il y en a, des besoins qui étaient... Ils ont été identifiés, les besoins. Dites-moi pas que le ministère est à ce point déconnecté du terrain pour ne pas savoir quels sont les besoins.

La question, elle est bien, bien banale. Je demande au ministre de la Santé de me dire, à partir du 3 % qu'il me dit qu'il n'a pas couvert par ses crédits — c'est un simple petit calcul, il voudrait que je le fasse, c'est lui qui est ministre, c'est lui qui doit... publiquement — je veux qu'il me dise, parce que je ne suis pas sûr... En tout cas, ce n'était pas couvert en fin de semaine. Ils ne l'ont pas dit, que dans votre discours vous avez dit aux dirigeants d'établissements: Combien de crédits il vous manquait cette année pour couvrir les coûts de système? Je ne l'ai pas entendu. Alors, je vous donne une occasion de nous le répéter si vous l'avez dit, sinon de le dire pour la première fois. Combien de crédits manque-t-il cette année pour couvrir les coûts de système que vous évaluez vousmême entre 5 et 6 %? Vous dites même qu'il en manque 3 %. Alors, c'est 3 % de 10 214 000, là. Alors, dites-moi ça vaut combien, ça. Je pense que vous êtes comptable. Je pense. Alors, je vous interpelle dans votre profession.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, quand on veut faire un plan global et cohérent pour un réseau de la taille du réseau de la santé et des services sociaux, on n'a pas le droit d'agir comme l'a fait le Parti libéral du Québec lors de son fameux congrès sur la santé, qui a été ridiculisé par tout le monde.

Mme la Présidente, il y a deux façons de faire un plan. Il y a des façons où on tire les chiffres un petit peu n'importe où, comme l'a fait le Parti libéral du Québec, qui a dit: Il faudrait réinvestir dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ils ont commencé par dire 2 milliards, après ils ont dit 1 milliard, après ils ont dit 1.3 milliard. Comment ont-ils calculé ces chiffres. Mme la Présidente? Pas en regardant les programmes un par un, pas en regardant les établissements un par un. Ce qu'ils ont fait, ce que le Parti libéral... puis c'est ça, la méthode du Parti libéral, c'est qu'on s'est dit: On veut atteindre la moyenne des autres provinces canadiennes. Peu importe le fait que les salaires soient beaucoup plus élevés en moyenne dans les autres provinces, peu importe le fait que l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux soit complètement différente dans les autres provinces, ils ont tiré un chiffre dans les airs. Là, le dernier chiffre que j'ai entendu, ça va probablement changer encore dans les prochains mois, mais le dernier chiffre qui a été sorti par le Parti libéral du Québec, c'est 1,3 milliard. Bon. Il faut mettre 1,3 milliard. Demandez-leur pas de vous détailler où il faut investir le 1,3 milliard, ils ne le savent pas. Ils n'en ont aucune idée, ils n'ont aucun plan cohérent.

Ce n'est pas ma façon de travailler puis ce n'est pas la façon de travailler du gouvernement du Parti québécois. Ce qu'on est en train de faire, c'est de se bâtir avec nos partenaires... Oui, on n'a pas peur de travailler avec nos partenaires On ne fait pas ça juste dans nos bureaux au ministère de la Santé et des Services sociaux. Avec nos partenaires, on est en train de revoir les programmes un par un et aussi les établissements un par un, et ce n'est pas indépendant, chacun des programmes, ce n'est pas non interrelié, ces programmes.

Quand on ajoute... Je vous donne juste un exemple. Mme la Présidente. Quand on ajoute des fonds dans les soins à domicile, ça veut dire qu'il y a des personnes qui sont soignées à la maison qui ne se présenteront plus dans les hôpitaux. Donc, ça va enlever de la pression dans les hôpitaux. Quand on travaille sur la première ligne, Mme la Présidente, quand on travaille à s'assurer de mettre en place des groupes de médecine familiale, quand on s'assure d'avoir plus d'omnipraticiens, qu'ils voient dans un premier temps les médecins, ça enlève de la pression sur les hôpitaux. Donc, il ne faut pas regarder ça en vase clos, il faut le faire avec nos partenaires dans un plan cohérent, pas en tirant des chiffres dans les airs n'importe comment comme le fait le Parti libéral du Québec. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, je suis désolée, mais, compte tenu de l'heure, je vais donc suspendre nos travaux jusqu'à cet après-midi, après la période des questions.

M. Fournier: Est-ce que je comprends qu'à la première occasion le ministre pourra répondre à la question?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): On revient cet après-midi.

M. Fournier: On va le voir au début, on verra.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): On revient cet après-midi. Alors, voilà.

(Suspension de la séance à 12 h 30)

(Reprise à 15 h 27)

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 2002-2003. Donc, nous étudions les programmes 2 et 3, Fonctions nationales et régionales.

Alors, M. le ministre, suite à une question qui avait été posée ce matin par le député de Châteauguay, j'ai compris que vous faites le dépôt de deux documents, entre autres un premier, qui est la liste d'attente en chirurgie, c'est-à-dire le nombre de patients en attente de chirurgie d'un jour, de même qu'un autre document, qui est la liste d'attente en chirurgie, durée d'attente en mois, chirurgie d'un jour. Est-ce que ce sont bien les deux documents que vous déposez?

M. Legault: Exactement. Ce sont les deux documents qui ont été demandés par le député de Châteauguay ce matin.

Documents déposés

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci. Alors, je confirme le dépôt des deux documents.

Alors, sans plus tarder, je cède la parole à la

députée de Saint-Henri-Sainte-Anne.

Crédits alloués aux soins à domicile

Mme Loiselle: Merci, Mme la Présidente. Si vous me permettez, Mme la Présidente, j'aimerais échanger avec le ministre de la Santé au niveau de ce qui devait être au coeur de la réforme de la santé, ce qu'on nous avait répété et promis à plusieurs reprises par différents ministres de la Santé et qui finalement, on le sait tous — et particulièrement les personnes âgées en perte d'autonomie le savent plus que quiconque... finalement, ce sont l'enfant oublié du régime de services de santé: les soins à domicile.

On a eu, à plusieurs reprises, des promesses pardessus promesses qu'en faisant le virage ambulatoire, qu'en fermant 11 000 lits — particulièrement dans la région de Montréal, on a fermé sept hôpitaux — que les économies engendrées par ces fermetures iraient au virage ambulatoire et iraient aux soins à domicile. Promesse non tenue autant par la ministre des Finances d'alors que par le ministre de la Population actuel et, avec les crédits qu'on a devant nous aujourd'hui, avec le trio de la Santé qui a été annoncé il y a quelques mois par le premier ministre désigné du Québec.

Mme la Présidente, vous vous souviendrez sûrement des différents cris d'alarme qui ont été envoyés par le Regroupement des CLSC de Montréal, l'année dernière. Leur document s'appelait Au coeur du Titanic — Bienvenue dans le Titanic des soins de la santé à Montréal. Également, le cri du coeur qu'ils ont lancé cette année, pas plus tard que le 18 mars dernier, où ils disaient qu'ils avaient énormément besoin d'argent pour pouvoir soigner et rendre les services aux personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes aussi qui vivent le virage ambulatoire. Ils ont besoin de 70 millions. L'année dernière, ils avaient besoin de près de 100 millions, 25 millions sur quatre ans. Ils ont reçu un maigre 1,5 million qui a été distribué à 29 CLSC. Alors, vous imaginez qu'est-ce qu'ils ont pu faire avec si peu d'argent.

• (15 h 30) •

Et je vous rappelle, Mme la Présidente, le rapport du Vérificateur général. Et celui-ci fait un constat, là, désastreux, un constat d'échec, un constat de cafouillage lamentable de la part du gouvernement, un cafouillage total, où rien n'a été planifié, finalement, et on se retrouve avec des soins à domicile où, les gens, on les sort des hôpitaux, et puis finalement ils se retrouvent à la maison, puis le CLSC n'a même pas les moyens, les argents, les ressources humaines nécessaires pour répondre actuellement aux attentes et aux besoins des gens malades qui attendent à la maison, particulièrement dans la région de Montréal où on retrouve le plus grand nombre de personnes âgées isolées.

Et je rappelle au ministre, qui n'était pas là l'année dernière, je l'avais dit à son ministre, dans le document Bienvenue à bord du Titanic, seulement pour le mois de janvier 2001 — alors, ce n'est pas des chiffres, aujourd'hui, qu'on peut dire qu'on n'était pas au courant - pour janvier 2001, les CLSC ont reçu 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. Ce qui veut dire, Mme la Présidente, qu'une personne, peut-être âgée, seule, isolée, qui revient de l'hôpital se retrouve seule à la maison, a communiqué avec son CLSC, le CLSC a recu l'appel, mais n'a pas pu traiter l'appel. Alors, qu'est-ce qui est arrivé de cette personne-là? Est-ce qu'elle a aggravé son état de santé? Est-ce qu'elle s'est retrouvée seule, incapable de se nourrir, de se laver et de prendre ses médicaments? C'est très, très inquiétant, ce qui se passe actuellement avec les soins à domicile. Et on dit que celles l'ayant été, celles dans les appels reçus, n'ont pu l'être convenablement par rapport à ce qu'il serait nécessaire de faire.

Alors, ça, c'est l'année dernière. Ça ne s'est pas amélioré parce qu'on sait que le gouvernement n'a rien fait depuis. Alors, les CLSC de Montréal, le Regroupement, est revenu à la charge. Et, encore là, un cri du coeur au gouvernement, disant: Êtes-vous capable, de temps en temps, comme gouvernement, de tenir vos promesses? Vous nous aviez promis... Vous êtes trois ministres, un premier ministre qui a quitté, un premier ministre désigné. Il me semble, là, si on a un peu de crédibilité encore, s'il vous en reste un tout petit peu, on dit: On vous a promis de mettre de l'argent dans les soins à domicile, on va le faire.

Pendant qu'ils ne le font pas, Mme la Présidente, puis c'est ça qui est le plus tragique, c'est qu'il y a des gens qui souffrent, il y a des gens, derrière des portes closes, qui ne reçoivent pas les soins auxquels ils ont droit, et ça, c'est tragique, Mme la Présidente. Ce n'est pas juste

une question de chiffres, là, c'est une question d'êtres humains, de gens isolés, malades, qui ne reçoivent pas l'aide auquel ils ont droit et auquel ils ont besoin pour ne pas aggraver leur état de santé.

Mais je reviens, Mme la Présidente, au rapport du Vérificateur général. Personne ne peut contester dans cette Chambre ce que dit le rapport du Vérificateur général. Et ce n'est pas très heureux pour le gouvernement en place. Le Vérificateur a blâmé sévèrement le gouvernement péquiste pour son laxisme, son improvisation et son travail bâclé, Mme la Présidente. Il a rappelé que le gouvernement n'a même pas été capable... Ils avaient en main, dès qu'ils ont pris le pouvoir, des recommandations de la part du Vérificateur général pour les soins à domicile. Ils n'ont même pas été capables de les mettre en application, Mme la Présidente. Ils en ont mis deux, deux qui... 11 recommandations formulées à l'égard des services à domicile, deux ont été appliquées, deux — en huit ans, là — deux l'ont été partiellement et sept ne le sont pas encore. En huit ans de pouvoir, même pas capables de mettre en place des recommandations qu'ils avaient en main dès qu'ils ont pris le pouvoir.

Il dit, dans le rapport du Vérificateur général: «Ni les CLSC — ça, c'est inquiétant — ni les régies régionales, ni le ministère — de la Santé — ne sont en mesure de savoir si la clientèle est bien desservie.» On parle de gens malades, de gens qui ont besoin de soins. Ils ne sont même pas capables de nous dire ça. «Ni le ministère de la Santé ni les régies ne connaissent la situation des listes d'attente des services à domicile. Les budgets sont alloués aux CLSC - ça, c'est le gouvernement - les budgets sont alloués aux CLSC sans connaître le nombre de clients qui ont recours à ce service. Il module les services en fonction des ressources dont il dispose plutôt qu'en fonction des services requis.» Vous savez ce que ça veut dire, ça, Mme la Présidente? Il y a des services, mais ils ne sont pas répondus, alors les gens sont en attente. Mais ils ne savent même pas il y a combien de personnes en liste d'attente pour les soins à domicile.

Et pas juste ça, Mme la Présidente. Qu'est-ce qui arrive quand un gouvernement ne s'occupe pas de ses malades? Eh bien, c'est la famille, c'est les épouses, les conjointes, les soeurs, les frères qui doivent prendre la responsabilité d'un gouvernement qui est irresponsable. Et le Conseil du statut de la femme — on a même la ministre, qui était l'ancienne présidente du Conseil du statut de la femme, qui a déjà fait des sorties à cet égard, mais aujourd'hui elle est très muette - eh bien, le Conseil du statut de la femme a dénoncé le fait que les femmes, particulièrement les femmes, paient le prix du virage ambulatoire, paient le prix de l'irresponsabilité du gouvernement du Parti québécois. Il y a même des femmes, Mme la Présidente, qui ont dû laisser leur travail pour s'occuper d'un proche malade, ou d'un conjoint malade, ou d'une mère, ou d'un père malade. Il y a d'autres femmes qui ont dû diminuer leurs heures de travail, elles ont abandonné leur emploi, elles ont oublié leur plan de carrière, elles ont refusé des promotions pour devenir des aidantes soignantes. Et ça, ça fait l'affaire du gouvernement.

Le Vérificateur rappelle les économies que le gouvernement fait sur le dos des femmes. Il dit ici dans son rapport: «Pour ce qui est de l'aide à domicile, au Québec, on a évalué à 4 milliards de dollars par année l'aide des proches qui aident une personne malade.» Et, Mme la Présidente, près de 70 % de ces proches qui aident quelqu'un de malade, les aidants, les aidantes naturels, sont des femmes, dont plus de la moitié ont plus de 60 ans.

Alors, comprenez-vous que la moitié de ces femmes-là qui sont dans la soixantaine aident une autre personne qui, souvent, a peut-être 70, 80. Alors, est-ce que vous comprenez l'effet dévastateur de ça? Parce que, finalement, cette personne-là, avec le temps, donne tellement d'énergie à devenir une infirmière à temps plein parce que le gouvernement s'est désisté de ses propres responsabilités qu'à un moment donné on va retrouver ces personnes-là qui vont avoir besoin d'aide, elles aussi, parce qu'elles ne seront plus capables de subvenir comme aidantes naturelles à cette personne plus âgée?

On a eu un cas, il y a deux semaines, ici, à la période des questions, d'une dame d'une soixante d'années qui, depuis quatre ans, prend soin 24 heures par jour, sept jours par semaine de sa mère qui a la maladie d'Alzheimer, Mme la Présidente. Et, aujourd'hui, cette femme-là a besoin elle aussi de recevoir de l'aide parce qu'elle est extrêmement épuisée. Elle s'est physiquement épuisée parce que son CLSC n'a pas les moyens, n'a pas les ressources, n'a pas les budgets pour lui donner un peu de répit au cours de la semaine.

Alors, ça, c'est le beau gâchis, c'est le beau cafouillis de ce gouvernement-là qui a fait des promesses, un gouvernement, Mme la Présidente... Finalement, le gros problème de ce gouvernement-là, c'est qu'il a toujours géré en fonction de son option politique. Il n'a jamais géré en fonction des besoins et du mieux-être des citoyens et des citoyennes du Québec. C'est pour ça qu'on s'est retrouvé avec des fermetures de lits. Parce qu'à l'époque le député de Charlesbourg était ministre. Lui, il avait eu la commande, Mme la Présidente: J'ai besoin de 200 millions. Parce qu'ils avaient dans leur objectif de faire un référendum éventuellement puis de dire aux gens: Écoutez, on est arrivé au déficit zéro, alors faites-nous confiance, puis on va vous amener vers un référendum. C'était juste ça, l'objectif; ce n'était pas de soigner les gens, bien au contraire. Et ça, ils ne le diront jamais, mais c'est l'impact de leur décision. Aucune planification. On ferme 11 000 lits en promettant aux gens: Bien oui, inquiétez-vous pas, on va vous sortir de l'hôpital, puis il y a des gens qui vont aller vous soigner. Ils n'ont pas tenu leur promesse.

Ils ont dit aux infirmières, aux infirmières: Prenez votre retraite. Ils n'ont même pas planifié comment faire ça, Mme la Présidente. Ils n'ont même pas d'étude d'impact à savoir, s'il y a 1 000 infirmières et infirmiers qui décident de partir, c'est quoi, l'impact sur le réseau. Ils ne l'ont même pas faite, cette étude-là. Et on se retrouve aujourd'hui, Mme la Présidente, que les gens ne sont pas soignés, les gens sont en attente de soins.

Alors, moi, j'aimerais demander au ministre... Puis j'avais oublié le rapport Anctil, le rapport de M. Hervé Anctil, qui est un rapport qui vient du ministère de la Santé. Et l'ex-ministre de la Santé, lui, quand le rapport avait sorti, comme les recommandations ne faisaient pas son affaire, tout à coup, les gens qui ont travaillé sur le comité de M. Hervé Anctil, il avait déclaré que ce

n'étaient pas des experts. Non. Là, l'ex-ministre de la Santé, là, pour lui, là, non, ce n'est pas des experts. Alors, il faut vraiment avoir — excusez l'expression devant la caméra — du culot pour dire que des gens qui ont travaillé sur le comité du rapport Anctil, de la bouche du ministre de la Santé de l'époque, ces personnes-là n'étaient pas des personnes assez compétentes pour faire ce rapport-là.

Aujourd'hui, bien, on nous dit: Oui, peut-être que le rapport Anctil, finalement, ça a du sens. Le 300 millions qu'il demande sur trois ans pour les soins à domicile, oui, ça a un sens. Quand on voit que le Vérificateur général dit la même chose, quand on voit que le Protecteur du citoyen dit la même chose, quand on voit que l'Association des CLSC et CHSLD dit exactement la même chose, quand on voit les cris du coeur des regroupements des CLSC, c'est assez difficile de dire que les gens qui ont travaillé sur le comité de M. Hervé Anctil n'étaient pas des gens compétents en la matière pour faire un rapport aussi bien fait que celui qu'on retrouve devant nous.

Premièrement, Mme la Présidente, peut-être que le ministre pourrait commencer par s'excuser auprès de M. Anctil de la part... des propos qu'avait tenus son excollègue de la Santé à l'égard du document qu'il avait déposé et que le ministre avait essayé de cacher.

Mais j'aimerais lui poser la question: Étant donné que vous êtes le nouveau ministre de la Santé — vous êtes trois — étant donné que vous savez maintenant tout ce qui a été fait, le gâchis qui a été fait par votre gouvernement au cours des huit dernières années, étant donné toutes les erreurs qui ont été faites, le travail bâclé, le manque de planification, le manque surtout de priorités et des promesses non tenues, qu'allez-vous faire pour les soins à domicile?

• (15 h 40) •

Je vous ai posé la question en Chambre. Vous nous avez donné la cassette que nous avait donnée l'exministre de la Santé, que nous a donnée la ministre des Finances pendant deux ans. Je vous demande d'être un peu plus éloquent et un peu plus, peut-être, véridique et nous dire vraiment si vous avez à coeur les soins à domicile, si vous avez à coeur les soins des personnes âgées qui attendent des soins. Qu'allez-vous faire, comme nouveau ministre de la Santé, pour augmenter les budgets dans les soins à domicile?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci, Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne. M. le ministre, vous avez la parole.

M. Legault: Oui, Mme la Présidente. Bon. La députée de Saint-Henri—Sainte-Anne a sorti son disque un petit peu usé, avec des propos que j'ai déjà entendus. Là, je les vois peut-être d'une nouvelle façon maintenant que, oui, je fais partie de cette équipe ou ce trio à la Santé. Elle semble trouver ça très drôle qu'il y ait trois ministres, mais, je le répète, on est trois ministres à s'occuper du réseau puis, dans l'opposition, il y a quatre critiques qui s'occupent de critiquer: le député de Châteauguay, le député de Nelligan, qu'on a entendus ce matin, la députée de Laviolette, qui s'occupe de la partie médicaments, et la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne, qui revient avec sa cassette un peu usée, pas très crédible.

Mme la Présidente, on essaie, avec les fonds qu'on a au gouvernement du Québec, de prioriser les services à domicile, parce que, effectivement, un de mes prédécesseurs, le député de Charlesbourg, a fait ce qu'on a appelé le virage ambulatoire, ce qui était consensuel au Québec, où on a réussi à sauver le système de santé en réduisant, de façon très importante, la durée de séjour des personnes lors de leur chirurgie ou lors de leur hospitalisation.

On sait aussi qu'il y a des impacts importants, avec le vieillissement de la population, pour bien servir les personnes âgées. On sait aussi que les personnes âgées elles-mêmes préfèrent recevoir des soins à domicile plutôt que de fréquenter des CHSLD, donc des centres hospitaliers de soins de longue durée, ou, ce qui est encore moins approprié pour notre réseau, d'occuper des lits de courte durée dans nos hôpitaux, qui, malheureusement, ne deviennent à ce moment-là pas disponibles pour les patients de courte durée.

Donc, oui, il faut faire des efforts et il faudra continuer, parce que le vieillissement de la population, on le sait, ne cessera pas demain matin. Il faudra continuer à développer tous les soins à domicile aux personnes qui en ont besoin. On a d'ailleurs, je pense, été créatifs au Québec. On a développé tout le secteur des entreprises de l'économie sociale, où il y a maintenant plus de 6 000 travailleurs qui y travaillent. On a développé des formules de chèques emploi- services et on a essayé, dans la mesure, encore une fois, de nos moyens, d'aider les familles qui aident ou qui accompagnent les personnes en perte d'autonomie.

La députée de Saint-Henri—Sainte-Anne nous dit qu'on s'est croisé les bras, qu'on n'a rien fait. Mme la Présidente, depuis 1994, donc depuis que le Parti québécois a pris le pouvoir, on a doublé, on a doublé le budget des soins à domicile. On était à 200 millions et quelques, on est maintenant à plus de 550 millions de dollars, Mme la Présidente, 550 millions de dollars qui est réparti de la façon suivante: il y a 19 millions pour la déficience intellectuelle, 123 millions pour la déficience physique, 7 millions pour la santé mentale, 119 millions pour la santé physique et, le montant le plus important, 281 millions pour s'occuper des personnes qui sont en perte d'autonomie, donc surtout des personnes âgées.

Est-ce que c'est suffisant? Non, ce n'est pas suffisant. C'est pour ça que mon prédécesseur avec des conseillers ont développé une politique de services à domicile. Oui, cette politique de services à domicile et son plan d'action sont prêts, et il y a un problème. Il y a un problème, ça prend 225 millions de dollars par année, 225 millions de dollars par année de plus, 225 millions de dollars par année de plus pour répondre aux besoins qui ont été identifiés dans les différentes régions du Québec.

Je sais que les personnes qui travaillent dans les CLSC au Québec font des pieds et des mains pour aller au plus urgent, aller s'occuper des personnes à domicile qui ont le plus besoin d'aide. On va aussi continuer à travailler pour améliorer l'équité, c'est-à-dire s'assurer aussi que la répartition des budgets qu'on est capable de se payer, entre les CLSC au Québec, soit faite d'une façon plus équitable. Donc, cette année, on va demander la collaboration de chacune des régies régionales pour répartir les budgets de 2002-2003, et donc d'accorder les priorités là où il y a le plus d'urgence.

Mais je reviens sur le financement total, Mme la Présidente, parce que c'est facile de crier au loup, c'est facile de promettre tout à tout le monde, mais j'aimerais que la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne soit concrète, qu'elle soit constructive. Vous savez, quand on prétend vouloir former le prochain gouvernement, on devrait être un peu plus constructif. On n'a pas le droit, de façon irresponsable, de promettre tout à tout le monde comme le fait la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne. Donc, oui, on est tous les deux d'accord qu'il faut injecter de l'argent. Nous, on a même un plan très concret, très détaillé: il faudrait ajouter 225 millions de dollars.

Maintenant, ce que je souhaiterais que la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne nous dise si elle veut être constructive, c'est: Où prend-on cet argent? Est-ce qu'on va aller vider une partie des crédits de l'Éducation? Est-ce qu'elle pense qu'on devrait couper dans les budgets de l'Éducation pour mieux servir la Santé? Ce n'est pas ce que je pense, Mme la Présidente. Je l'ai dit quand j'étais ministre de l'Éducation et je le répète comme ministre de la Santé, je pense que ce serait se tirer dans le pied que d'aller déshabiller Yvon pour habiller Nicole. Je pense que ce ne serait pas une bonne idée. Je pense que ce qu'il faut plutôt privilégier, c'est de trouver des fonds là où il y a des vrais surplus, des vraies marges de manoeuvre, et ce n'est pas à Québec, ce n'est pas à Québec, c'est à Ottawa où...

On a un rapport qui a d'ailleurs été appuyé par l'opposition, le rapport Séguin, qui est basé sur des faits qui sont incontestables, sur des hypothèses qui ont été faites, entre autres, à partir du Conference Board, qui démontrent qu'il y a un surplus important à Ottawa et que, du côté de Québec, on a, de façon prévisionnelle, à cause des impacts du vieillissement de la population et, entre autres, ses impacts sur les coûts de la santé, on aura de la difficulté à répondre à ces besoins.

Donc, à moins que la députée de Saint-Henri— Sainte-Anne nous suggère de revenir dans les déficits qu'on connaissait dans les années 1994, donc les années où le Parti libéral était au gouvernement... J'aimerais qu'elle me fasse une suggestion constructive et que l'opposition aussi nous appuie. On sait que l'opposition refuse d'appuyer une motion qu'on a présentée ici, qu'on aurait intérêt à défendre de façon unanime, pour aller chercher la partie de nos impôts et taxes à Ottawa qui devrait être utilisée pour la première priorité des Québécois et des Québécoises, c'est-à-dire la santé et les services sociaux. Je pense que nos personnes âgées au Québec mériteraient, plutôt que des discours un peu creux, d'être capables d'avoir des actions tangibles que la députée de Saint-Henri-Sainte-Anne pourrait, de façon constructive, porter sur la place publique avec nous pour aller chercher de l'argent là où il y en a plutôt que d'essayer d'en inventer ou plutôt que de recommencer à faire des déficits.

Et j'apprécierais que la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne, quand elle dit qu'on n'a rien fait, alors qu'on a augmenté de 100 % les budgets, Mme la Présidente... Ce n'est pas 10 % ou ce n'est pas 20 % d'augmentation, c'est 100 %. Et puis toutes les personnes qui ont à la charge un budget, que ce soit dans une organisation, une entreprise ou une famille, savent très bien ce que ça veut dire. Depuis 1994, les budgets pour les soins à domicile ont augmenté de 100 %. C'est un

effort considérable qui a été fait par le gouvernement du Parti québécois, et il faudrait encore faire plus, il faudrait faire plus, mais, pour faire plus, il faudrait avoir l'appui de la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne et de toute l'opposition pour aller chercher les surplus qui sont disponibles à Ottawa, sinon on va être obligé de retomber dans les déficits, et ce n'est pas ce que souhaite la population. Si c'est ce que souhaite l'opposition, bien, elle devrait au moins nous le dire clairement.

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

• (15 h 50) •

Mme Loiselle: Mme la Présidente, ce que je peux constater aujourd'hui, c'est que le ministre n'aime pas qu'on parle du bilan de son gouvernement depuis les huit dernières années. Il n'aime pas qu'on lui répète que, quand ils ont pris le pouvoir, on était les troisièmes pour le financement de la santé, en 1994. Et le gouvernement n'a tellement pas priorisé ça — puis ce n'était pas dans ses priorités, il avait d'autres obsessions, ce gouvernement-là — on est rendus dixièmes, Mme la Présidente. On est dixièmes en santé et on est aussi les bons derniers en soins à domicile. On est la province qui investit le moins dans les soins à domicile.

Alors, que le ministre n'aime pas que je lui parle de son bilan, ça, c'est son problème, Mme la Présidente, mais, moi, je vais le lui rappeler, je vais le lui rappeler parce que, pendant qu'ils ont fait toutes ces erreurs-là, il y a des gens qui en paient le prix. Les premières victimes, c'est des gens malades. Alors, je ne me gênerai pas pour rappeler au nouveau ministre de la Santé le bilan de son gouvernement. Puis, pendant toute cette période-là, Mme la Présidente, là, depuis 1994 au moins, lui, il était assis alentour de la table. Il était assis alentour de la table du Conseil des ministres quand son collègue le député de Charlesbourg est arrivé avec l'idée ingénieuse de fermer 11 000 lits à Montréal. Il est arrivé avec l'idée aussi de mettre à la retraite des médecins et des infirmières sans faire aucune étude de planification. Alors, je ne me gênerai pas. Oui, vous avez massacré le système de santé au Québec parce que vous étiez obsédés par votre propre obsession de parti politique. Alors, je ne me gênerai pas, M. le ministre, pour vous le redire et le redire, le bilan de votre gouvernement.

Et, quand le ministre se sert des mots «usé», «pas crédible», «disgracieux» qui sortent de ma bouche, Mme la Présidente, il n'est pas très élogieux pour le Vérificateur général, parce que, moi, je me fais seulement le porte-parole de ce que j'ai lu dans le rapport du Vérificateur général. Le ministre de la Santé n'est pas très élogieux non plus pour le Regroupement des CLSC de Montréal qui, dans leurs deux derniers rapports, demandent au gouvernement d'investir un peu plus d'argent, de tenir leurs promesses. Il n'est pas très élogieux, Mme la Présidente, pour la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles qui fait des pieds et des mains pour aider des gens pauvres à obtenir des soins de santé. Alors, s'il vous plaît, là, ces mots-là...

Une voix: La commission Clair.

Mme Loiselle: La commission Clair — oui, Mme Fortin me le rappelle — Michel Clair qui a dit qu'il faut un rattrapage budgétaire au niveau des soins à domicile. Alors, «usé», «pas crédible», franchement, M. le ministre, vous allez avoir à vous excuser pas mal aujourd'hui. Vous ne l'avez pas fait pour M. Anctil, mais vous allez au moins le faire pour le Vérificateur général et vos autres partenaires de la santé.

Et, quand il se vante d'avoir doublé le budget des soins à domicile, que c'est facile, Mme la Présidente, c'est sûr qu'il a fallu qu'il rajoute de l'argent depuis 1994, ils ont fermé les hôpitaux, ils ont sorti les gens des hôpitaux plus rapidement pour les envoyer à la maison. Si, en plus, vous n'aviez pas rajouté un petit peu d'argent, ce serait presque, hein, indécent et honteux. Et, dans votre rapport de M. Hervé Anctil, rapport de votre ministère, c'est écrit clair et net, vous n'avez pas eu le choix de mettre de l'argent dans les soins à domicile; le problème, c'est que vous n'en avez pas mis assez. C'est marqué. Taux d'augmentation des interventions par clientèle de 1993-1994 à 1998-1999: taux d'augmentation pour la clientèle de courte durée, une augmentation de 56 % pour cette période-là; taux d'augmentation pour la clientèle de longue durée, une augmentation de 35,6 %. Alors, si vous n'aviez pas mis d'argent supplémentaire, on serait rendu où? Franchement, pétez-vous pas les bretelles parce que vous avez rajouté de l'argent dans les soins à domicile. Vous devriez plutôt dire: Je m'excuse, on n'en a pas mis assez, de l'argent dans les soins à domicile. Si on n'en a pas mis assez, puis on n'a pas tenu nos promesses, puis on a priorisé différemment... Vous n'avez pas priorisé la santé.

Alors là je vous rappelle votre bilan, vous vous choquez. Mais c'est votre bilan de votre gouvernement. Ou'est-ce que vous voulez que je vous dise? Quand vous avez pris le pouvoir, on était troisièmes au Canada à investir dans le financement de la santé; on est rendus bons derniers dans la santé, bons derniers également pour les soins à domicile. Alors, c'est votre choix de priorité, que vous avez fait. Vous avez décidé de prioriser de trouver des milliards. Mon collègue me rappelait, dans les coûts des dépenses, dans le document de votre ministre de la Santé du dernier budget, coûts de dépenses fiscales liées au régime d'imposition des sociétés: en 1996, il v avait 800 millions et, cette année, 1,8 milliard. Vous avez été capables de trouver 1 milliard là pour les multinationales, comment ça se fait qu'il n'y a pas personne alentour de la table, au cabinet des ministres, qui n'a pas dit: Wo! un instant, on devrait peut-être en ajouter davantage au niveau de la santé? Ça craque de partout. Mais non. Vous avez décidé de mettre de l'argent là; vous avez décidé de mettre de l'argent dans la Cité du multimédia; vous avez décidé de donner de l'argent à des compagnies multinationales qui n'en avaient même pas de besoin.

Puis, récemment, ce qui est encore plus indécent, Mme la Présidente, en fin de semaine, là, j'en ai eu des frissons d'horreur d'entendre encore de l'argent gaspillé dans de la publicité pour essayer, le gouvernement du Parti québécois, de se sortir la tête de l'eau. Si ce n'est pas les annonces, 50 millions, les grands panneaux AGIR. Quand on sait que les CLSC demandent, pour cette année, là, 25 millions pour aider les personnes âgées, ils mettent 50 millions dans la publicité.

Vous en voulez, je vais vous en trouver, des solutions, juste pour le... Au moment où on se parle,

arrêtez votre publicité à la radio à 300 000 puis 500 000, déjà, vous allez pouvoir aider la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles qui a dit récemment aux hôpitaux: Ne m'envoyez plus les gens, on n'est pas capable de les prendre, on n'est pas capable de les soigner, gardez-les à l'hôpital. Vous allez en trouver tout de suite, de l'argent là, M. le ministre. Arrêtez votre publicité de panneaux publicitaires à 50 millions, vous allez en trouver, de l'argent, là, vous allez pouvoir le mettre dans les soins à domicile.

Gérez comme du monde! Gérez en ayant la priorité des soins à domicile, la priorité de la santé. C'est ça que votre gouvernement n'a pas fait, c'est ça que votre gouvernement n'a jamais fait, puis aujourd'hui on se retrouve dans le cafouillage, il y a des gens qui ne reçoivent pas les soins auxquels ils ont besoin. Lâchez le fédéral un petit peu, commencez à faire le tour de votre propre jardin et, vous allez voir, des solutions puis des millions, vous allez en trouver.

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

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne semble dire, là, qu'on serait gênés de notre bilan. Moi, je ne suis pas du tout gêné de notre bilan. Quand elle dit: C'est normal d'ajouter un peu d'argent — je prends ses mots — de rajouter un peu d'argent dans les soins à domicile, 300 millions de plus, une augmentation de 100 %, elle appelle ça: C'est normal d'ajouter un peu d'argent! Je pense que les personnes qui nous écoutent aujourd'hui, qui voient peut-être un risque de revoir un jour, dans les 20 prochaines années, le Parti libéral au pouvoir, se disent... On doit avoir des frissons d'entendre des choses comme ça, de dire: C'est normal d'ajouter un peu d'argent, comme si c'était du petit change, 300 millions d'augmentation. On a doublé le budget, puis elle dit: C'est normal d'ajouter un peu d'argent.

Mme la Présidente, la façon dont l'opposition regarde les budgets en santé, on l'a vue lors de leur congrès à Sherbrooke, où on a dit: Il faut ajouter 1,3 milliard en santé. Comment? Pourquoi 1,3 milliard? Pour rejoindre la moyenne du reste du Canada. C'est à peu près la seule explication qu'on a vue. D'ailleurs, on s'est rétracté trois fois en disant: Ça donne 2 milliards. Après, on a refait les calculs, on a vu que ça donnait 1 milliard. Après, on a dit: Non, non, non, on a re-refait les calculs, tout ça dans la même fin de semaine, et là on a dit: Bien, il faudrait mettre 1,3 milliard. On n'a pas tenu compte des besoins réels au Québec; on n'a pas tenu compte de l'organisation du réseau de la santé; on n'a pas tenu compte de la différence importante de salaires entre le Québec et l'Ontario, par exemple; on a tout simplement tiré dans les airs qu'il fallait ajouter 1,3 milliard de façon irresponsable sans vraiment dire où on prenait l'argent.

La députée de Saint-Henri—Sainte-Anne nous dit qu'on est obsédés. Oui, on est obsédés par une chose, vivre selon nos moyens. C'est ce que Daniel Johnson, le fils, d'ailleurs juste avant de quitter, avait utilisé comme nouveau titre de son budget, Vivre selon nos moyens. Oui, on est obsédés de vivre selon nos moyens. Quand le Parti québécois a pris le pouvoir en 1994, le Parti libéral du Québec avait laissé un gâchis, 6 milliards de

dollars par année de déficit. Il a fallu régler ce problème. Ça a été difficile. Il a fallu être courageux, il a fallu prendre des décisions difficiles. C'est trop facile, puis je n'accepterai pas, Mme la Présidente, que la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne vienne nous dire aujourd'hui: Ah, c'est effrayant! Vous avez coupé, vous avez fait des mises à la retraite. Ça n'a pas de bon sens de dire ça, Mme la Présidente, alors qu'on nous laisse un gâchis de 6 milliards qu'il faut réparer, et là on nous dit: Oui, mais vous avez coupé. Bien oui, mais, écoutez, il n'y a pas 56 000 manières. À un moment donné, quand on a un budget à réconcilier, soit on augmente les revenus — puis ça, il n'y a pas de la magie, même si on a une croissance qui est remarquable depuis qu'on est au pouvoir — mais l'autre façon, c'est de réduire les dépenses.

Maintenant, la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne nous parle du cas de la Clinique Pointe-Saint-Charles. La Clinique Pointe-Saint-Charles à Montréal, c'est une clinique, c'est le seul établissement de type privé conventionné qu'on a dans le réseau des CLSC. Il y a une entente particulière avec le MSSS. Et, quand on regarde la population qui est desservie par la Clinique Pointe-Saint-Charles, son budget est à peu près le double per capita de ce qu'on retrouve dans les autres CLSC. Donc, on ne pourra sûrement pas dire qu'on ne s'occupe pas bien de la Clinique Pointe-Saint-Charles.

• (16 heures) •

D'ailleurs, à Montréal seulement, les budgets des CLSC sont passés de 93 millions à 160 millions, Mme la Présidente. Donc, comme je le disais tantôt, on est bien conscient qu'il faudrait encore en faire plus, mais je pense que, de là à dire qu'on n'a rien fait ou, comme l'a dit la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne, on a ajouté un petit peu d'argent, bien, je pense qu'il y a un problème de perception.

Maintenant, quand la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne nous dit qu'on n'a pas priorisé la santé, écoutez, Mme la Présidente, encore là, revenons aux faits. Lorsqu'on a cessé de faire des déficits, donc en 1998, ça nous a pris quatre ans pour réparer le gâchis qui avait été laissé par les libéraux. Lorsqu'on a commencé à refaire des surplus, les deux tiers des marges de manoeuvre, les deux tiers de toutes les marges de manoeuvre ont été utilisées en santé depuis 1998.

Qu'est-ce que propose la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne? Encore une fois, qu'on aille piger dans les autres budgets? Bon. Elle nous dit: Ce ne sera pas à l'éducation qu'on va aller chercher l'argent, c'est dans l'aide aux entreprises en région, donc dans l'aide aux entreprises en région. Alors que certains de ses rares collègues qui viennent des régions viennent nous dire: Il faudrait aider davantage les entreprises, la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne — faut dire qu'elle vient de Montréal — nous dit: Non, il ne faut plus aider les entreprises en région. Et elle nous dit: Il faut utiliser ces crédits-là pour investir en santé.

J'aimerais vous rappeler, Mme la Présidente, ce que l'éditorialiste en chef du journal La Presse avait dit lorsqu'on a justement eu ce problème. Bon, je pense que je ne l'ai pas avec moi. Mais, en tout cas, ce qu'il avait dit essentiellement, c'est que ça faisait trois fois, trois fois que le Parti libéral utilisait ces mêmes crédits pour remplir ou pour promettre des choses aux gens. On les avait utilisés, entre autres, pour baisser les impôts des

entreprises; les avait promis aussi... Tiens, je pense que je l'ai retrouvé. Je vais le citer. Comme ça, on ne pourra accuser de ne pas dire exactement les propos. Donc, M. André Pratte, le 5 février 2002, nous dit: «Réuni en fin de semaine à Sherbrooke, le Parti libéral du Québec a voulu démontrer qu'il sera en mesure de réparer le système de santé au Québec. Malheureusement, le plan présenté par les libéraux est un leurre.»

Il continue plus loin en disant: «On utilise encore les mêmes crédits d'impôt, cette fois-là pour la santé. Jean Charest — et je cite — Jean Charest, on le sait, promet des baisses d'impôts financées par la diminution des mêmes crédits d'impôt aux entreprises et il s'est engagé aussi — puis je sais que c'est un sujet qui touche beaucoup la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne — il s'est engagé à adopter un barème plancher pour l'aide sociale, mesure financée à même les crédits d'impôt aux entreprises. Décidément, ces crédits d'impôt ont le dos bien large.»

Et il conclut en disant: «Le Parti libéral annonce une nouvelle approche dans le domaine de la santé. En réalité, son approche est on ne peut plus traditionnelle, c'est celle d'un parti d'opposition qui promet tout à tout le monde.» C'est ça, le Parti libéral du Québec, quelqu'un qui promet tout à tout le monde. Ça fait trois fois qu'on dit: On va utiliser les crédits d'impôt des entreprises, on va arrêter d'aider nos entreprises, entre autres les entreprises en région, et on va mettre ça dans la santé.

La députée – je reprends ses propos – la députée de Saint-Henri-Sainte-Anne nous a dit tantôt: Lâchez le fédéral. On l'a tous entendue, elle a dit: Lâchez le fédéral. Est-ce qu'elle est en train de nous dire qu'il faut arrêter de se battre pour aller chercher notre argent à Ottawa? C'est ça qu'elle est en train de nous dire? Je l'ai entendue. On va retrouver les galées, si vous voulez bien. Mme la Présidente, elle a dit: Lâchez le fédéral. Lâchez les pauvres petits à Ottawa, les pauvres petits Jean Chrétien et Paul Martin qui ont plein d'argent. Lâchez-les tranquilles, ils font pitié. Non, Mme la Présidente, on ne les lâchera pas tranquilles jusqu'à temps qu'on récupère nos impôts, nos taxes pour mettre de l'argent en santé. On va se battre. On va se battre, Mme la Présidente, et je ne suivrai pas la proposition de la députée de Saint-Henri-Sainte-Anne qui nous dit: Lâchez le fédéral. Non, on ne lâchera pas le fédéral.

Et je ne comprends pas qu'elle puisse dire ça: Lâchez le fédéral. Il y a des surplus, quand on regarde sur une base récurrente, de 2,5 milliards par année. 2,5 milliards par année, et elle nous dit: Lâchez le fédéral. Lâchez le fédéral puis allez chercher de l'argent dans les régions, dans l'aide aux entreprises. Ça n'a vraiment aucun bon sens. Mme la Présidente. Et j'aimerais qu'une fois pour toutes ou en tout cas qu'une fois dans l'histoire récente - parce que, quand on regarde l'histoire du Parti libéral du Québec, il y a eu des chefs du Parti libéral qui se sont tenus debout - j'aimerais que, pour cette fois-ci, alors qu'on est à un tournant, je dirais... Si on veut protéger notre système de santé et de services sociaux au Québec, il faut être capable de se tenir debout. Il faut être capable de se tenir debout face au fédéral. Et la dernière chose à faire, c'est ce que propose la députée de Saint-Henri-Sainte-Anne, c'està-dire, et je la cite, lâcher le fédéral. On ne fera pas ça, Mme la Présidente.

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

Mme Loiselle: C'est incroyable. Mme la Présidente. Je croyais vraiment que l'ex-ministre de la Santé était folklorique, mais, vraiment, le nouveau ministre de la Santé, là, chapeau! Vous gagnez le concours du folklore. C'est incroyable.

Premièrement, j'ai dit... Parce que ça fait huit ans qu'on a la cassette. J'ai l'impression que, avant de leur demander «Voulez-vous être ministre de la Santé?». ils leur font pratiquer, avant qu'ils disent oui, la cassette sur le fédéral. J'ai dit: Lâchez la cassette sur le fédéral. Puis je veux juste rappeler au ministre de la Santé que, nous, notre chef ne cesse de le répéter depuis des années, le transfert des points d'impôt pour justement investir davantage dans la santé, c'est notre position. Alors, s'il vous plaît! Déformer les mots... Je n'ai jamais parlé des régions. Le ministre, je vois, là, quel genre il est. Il prend ce qu'il veut, des petits morceaux, puis il grossit l'assiette. Je n'ai jamais parlé des entreprises des régions, j'ai parlé de multinationales. Alors, s'il vous plaît, M. le ministre, si vous voulez commencer à jouer à déformer ce que je dis, on va s'amuser beaucoup. beaucoup aujourd'hui, pendant trois heures. On s'entend, Mme la Présidente?

Alors, j'ai dit la cassette. Puis exactement, il a la même cassette que la ministre des Finances avait et la même cassette que l'ex-ministre de la Santé avait. C'est exactement le même radotage qu'on nous donne. Mais les faits demeurent. Les faits demeurent que vous n'avez pas priorisé la santé depuis que vous êtes au gouvernement. Et aujourd'hui on se retrouve avec le fiasco, avec un système de santé qui craque de partout, avec des personnes âgées qui ne reçoivent pas les soins auxquels elles ont droit. Et ça, c'est vraiment à cause de votre choix de priorités comme gouvernement.

Financement de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles

Et le ministre a parlé de la Clinique communautaire. Justement, la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, cette semaine... le 4 avril, la semaine dernière, a sorti. Mme la Présidente, en conférence de presse et dit très bien, et c'est ce que tout le monde dit, le Vérificateur le dit, Michel Clair le dit, les gens des regroupements des CLSC le disent, l'Association des CLSC, des CHSLD le dit: C'est sous-financé, la santé; c'est sous-financé, dans les soins à domicile. Et la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, et je cite — alors ce ne sera pas des mots usés et un peu loufoques, comme le ministre disait: «À cause du sousfinancement des services à domicile, des patients devront rester plus longtemps à l'hôpital.» Parce que, à partir du 1er avril 2002, la Clinique communautaire n'a plus les moyens d'assumer le virage ambulatoire. Alors, elle a demandé aux hôpitaux de garder plus longtemps les gens malades du quartier de Pointe Saint-Charles à l'hôpital avant de les envoyer à la maison parce qu'elles n'ont pas les argents nécessaires, elles n'ont pas les ressources humaines nécessaires pour soigner ces personnes-là une fois qu'elles arrivent à la maison.

«Nous devons obliger les hôpitaux à tenir compte de notre capacité réelle d'offre de services. Nous leur avons fait parvenir des balises qui tiennent compte du mandat que nous avons comme établissement de santé mais aussi du peu de ressources dont nous disposons. Pour parler plus clairement, plusieurs patients devront dorénavant rester plus longtemps à l'hôpital. Nous n'avons tout simplement plus les ressources pour assurer les soins adéquats à la sortie de l'hôpital.» La différence entre les gens de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et le ministre de la Santé qu'on a devant nous, c'est que, eux, ce sont des personnes responsables. Ils ont à coeur les gens de Pointe Saint-Charles. Ils ont à coeur les gens malades de Pointe Saint-Charles. Et, au lieu de dire: Oui, sortez-les de l'hôpital, envoyez-les à la maison, mais il n'y a personne qui va s'en occuper, ils ont décidé, Mme la Présidente, d'avoir le sens des responsabilités et des valeurs humaines et de dire: Non, excusez-nous, là, on voudrait bien en prendre soin, mais le gouvernement ne nous donne pas les outils nécessaires. Alors, on va les laisser à l'hôpital et, quand on va être capables d'assumer de les aider, à ce moment-là on avisera l'hôpital.

Et je veux dire au ministre, et c'est ce que dit le directeur, M. Clermont Racine: «Il y a des limites à couper toujours davantage dans les services à domicile sans mettre en péril la santé des gens, et nous avons dépassé cette limite.» Alors, ce qui veut dire que la Clinique communautaire... Et ca, Mme la Présidente, ce n'est pas la première fois que j'essaie d'obtenir des argents pour la Clinique communautaire. L'année dernière, je suis sortie, j'ai demandé au ministre de la Santé 70 000 \$. 70 000 \$, l'année dernière, et la Clinique communautaire aurait pu donner tous les services auxquels les gens avaient besoin dans le quartier de Pointe Saint-Charles. Non. Le ministre de la Santé, quand je lui ai posé la question — son sous-ministre était là, il s'en souviendra certainement — il m'a ressorti la cassette — je dis bien la cassette — du fédéral, Mme la ministre. Il me sort aussi aujourd'hui la cassette du fédéral. Mais ça, ça n'aide pas les gens, la fameuse cassette. Ca laisse les gens dans le besoin.

• (16 h 10) •

Il y a deux semaines, dans cette Chambre, les gens de la Clinique sont venus. Ils sont venus avec des aidants naturels. Ils sont venus avec des usagers, des usagères qui, Mme la Présidente — leur vie a basculé sont extrêmement épuisés. Ils n'ont plus les moyens... Et je rappelle au ministre... Il connaît très bien le sud-ouest de Montréal. Les gens de Pointe Saint-Charles, c'est des gens très peu fortunés, Mme la Présidente, plus de 55 % des gens vivent sous le seuil de la pauvreté. Alors, vous comprendrez que les personnes âgées, quand elles reviennent de l'hôpital, elles n'ont pas les moyens de communiquer avec une agence privée, dire: Voudriezvous, s'il vous plaît, parce que ma clinique n'a pas les argents nécessaires, venir m'aider, parce que je suis seule, isolée, j'ai besoin d'aide? Ils n'ont pas les argents. Alors, qu'est-ce qui arrive quand tu n'as pas d'argent? Tu n'as pas de services et tu restes seul à la maison, isolé avec tes problèmes, et tu aggraves ton état de santé. C'est ça, la réalité.

Et, moi, je ne peux pas accepter qu'un gouvernement ferme les yeux sur la détresse, la détresse, l'angoisse de personnes qui souffrent et qui sont en attente de soins parce que leur gouvernement a décidé pendant huit ans que la santé, il n'en faisait pas une priorité. Alors, je demande au ministre de la Santé: Est-ce qu'il va, avec les crédits est-ce qu'il va commencer à investir de façon graduelle, et de façon intelligente, et humaine, et avec un peu de compassion dans les soins à domicile?

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

M. Legault: Oui, Mme la Présidente. Encore une fois, là, on ne peut pas faire de magie. On a des budgets à respecter, on demande aux régies régionales de voir aux plus importantes priorités. Donc, cette année, pour les crédits de 2002-2003, la Régie régionale de Montréal verra à essayer de distribuer les enveloppes selon les priorités.

Et, oui, je connais bien la région du sud-ouest de Montréal. Bon, dans une autre vie, j'ai eu l'occasion de travailler avec plusieurs amis, là, à Saint-Henri et dans les environs, puis il y a beaucoup d'organismes qui font des efforts extraordinaires pour s'occuper des personnes dans cette région. Puis je le sais, qu'il y a des grands besoins. Puis je le sais, qu'on ne comble plus... on ne comble pas tous les besoins. Mais je ne pense pas non plus que ça soit en prenant une position comme l'a prise la Clinique Pointe-Saint-Charles, c'est-à-dire de dire: À partir de maintenant, on va facturer des personnes qui sont retournées à la maison, qu'on n'est pas capable de servir... Ecoutez, comme je l'expliquais tantôt, la Clinique Pointe-Saint-Charles n'est pas moins bien financée que les autres CLSC au Québec, elle est mieux financée, per capita, que les autres cliniques. Par contre, c'est une mince consolation, j'en conviens, il faudrait ajouter des sommes. Mais, encore là, je pense qu'il faut aller cogner à la bonne porte. Et on ne peut pas se permettre d'aller couper dans les urgences ou couper dans l'éducation.

Bon. Là, la députée de Saint-Henri-Sainte-Anne nous dit: Ce n'est pas dans l'aide aux PME qu'il faut toucher, c'est dans l'aide aux grandes entreprises. Je ne suis pas convaincu que, dans l'aide aux entreprises, il y en ait pour 1,3 milliard, comme le prétend le Parti libéral du Québec. Et il faut rappeler que, dans l'aide aux grandes entreprises, il y a beaucoup d'aide, aussi, à la recherche et au développement, qui aide, à moyen terme, au développement économique de Montréal aussi. Et, quand on voit la situation économique de Montréal et du Ouébec aujourd'hui, je pense qu'il faut toujours se rappeler qu'avant de partager la richesse il faut d'abord la créer, la richesse. Il faut d'abord essayer d'augmenter les revenus pour être capable, dans un deuxième temps, d'augmenter les dépenses sans faire de déficit, sans endetter les prochaines générations, sans endetter les ieunes.

Donc, encore là, je pense que, s'il est question de folklore, c'est plutôt du côté de l'opposition qu'on a l'air folklorique, parce que, à un moment donné, on ne peut pas en même temps souhaiter qu'il y ait de la pluie puis qu'il y ait du soleil. Il faut faire des choix, des choix difficiles. On en a fait au cours des dernières années. On a augmenté de 100 % les budgets en soins à domicile depuis 1994. On a fait des augmentations

importantes dans la région de Montréal. Il y a eu des budgets très élevés, comparativement à la moyenne des CLSC, qui ont été accordés. On me dit qu'il y a des budgets qui sont deux fois et demie plus élevés à la Clinique Pointe-Saint-Charles que ce qu'on retrouve dans la moyenne des CLSC au Québec. Donc, je comprends que la députée de Sainte-Anne travaille pour Montréal puis essaie de défendre Montréal, mais il ne faut pas le faire au détriment de d'autres régions.

On sait, par exemple, que les CLSC puis, de façon générale, les établissements de santé dans Lanaudière, dans Laurentides, dans la Montérégie, dans l'Estrie reçoivent, per capita, moins de budgets que ceux de Montréal. Donc, il faut être capable à un moment donné de rétablir cette équité, être capable de permettre aussi aux gens de l'Estrie, aux gens de la Montérégie, aux gens des Laurentides, aux gens de Lanaudière de pouvoir avoir des budgets qui sont équitables avec ceux que reçoit Montréal. Puis je comprends qu'à Montréal il y a les médias puis il y a beaucoup de gens qui parlent très fort, mais, à un moment donné, c'est une question d'équité quand on répartit les ressources. Puis la population du Québec peut compter sur moi et sur le gouvernement du Parti québécois dès cette année, dans les crédits de 2002-2003, pour privilégier les régions qui ont été — de façon équitable — moins bien traitées que Montréal.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Merci, M. le ministre.

Mme Loiselle: ...intervention pour la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles. Le ministre dit qu'ils reçoivent au-delà du financement. Ce que le ministre oublie de dire, c'est qu'au cours des dernières années les services de soins à domicile dans le quartier de Pointe Saint-Charles ont triplé depuis les cinq dernières années, mais pas les ressources financières. Ça, il a oublié ce petit bout là. Les demandes ont triplé, mais pas les ressources financières.

Alors, pensez-vous que la Clinique communautaire, c'est pour mettre dans le pétrin le gouvernement qu'ils ont décidé de laisser les gens à l'hôpital et de ne pas les recevoir à la maison pour obtenir des soins à domicile? Ils ne le font pas par plaisir, Mme la Présidente, ils le font parce qu'ils n'ont pas le choix. Le gouvernement les a acculés au mur. Il ne leur donne pas les ressources nécessaires, il ne leur donne pas les budgets auxquels ils ont droit.

Le ministre sait que les demandes ont triplé dans le quartier de Pointe Saint-Charles, les demandes d'aide, et le gouvernement dit: Non, bien, on va voir, peut-être que... Mais pendant ce temps-là... Le ministre dit qu'il est un bon comptable, que les colonnes de chiffres, il est fort dans ça. Il nous l'a répété à quelques reprises. Est-ce que c'est gérer de façon intelligente de savoir que la Clinique communautaire, étant donné qu'elle ne reçoit pas les argents nécessaires, que ses demandes ont triplé... puis que maintenant les personnes qui devraient sortir - avec le virage ambulatoire — de l'hôpital pour se rendre à la maison demeurent à l'hôpital? Combien ça coûte, une personne à l'hôpital puis une personne en soins à domicile, M. le ministre? Toutes les journées supplémentaires que ces personnes-là demeurent à l'hôpital? Si vous aviez donné l'année passée le 70 000 \$ auquel ils avaient besoin pour donner les soins auxquels les gens avaient besoin, on ne serait pas dans le pétrin qu'on est aujourd'hui. On n'aurait pas des gens qui sont à l'hôpital, qui, d'après le virage ambulatoire, devraient être sortis de l'hôpital pour libérer des lits. Mais vous avez créé la situation, vous avez créé le problème.

Aujourd'hui, c'est un cri du coeur que la Clinique fait. Elle ne veut pas vous mettre dans le pétrin, elle veut seulement que vous lui donniez les ressources nécessaires pour pouvoir soigner des gens malades et particulièrement, Mme la Présidente, des gens malades peu fortunés, qui n'ont pas d'argent, qui vivent sous le seuil de la pauvreté.

Vous allez faire quoi? Une dernière chance, un dernier cri du coeur au nom de la Clinique: Vous allez faire quoi, M. le ministre, pour aider la Clinique communautaire, afin que les personnes sortent de l'hôpital et retournent dans leur milieu familial et reçoivent les soins auxquels ils ont besoin pour ne pas aggraver leur état de santé?

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

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, il y a deux choses qu'il ne faut pas mélanger: le financement total et le financement, par région, le financement équitable entre établissements. Si on parle du financement total, le financement total en soins à domicile a augmenté de 100 % depuis 1994. Ce n'est pas assez, l'augmentation de 100 %, on va tous en convenir, mais on va essayer de s'entendre aussi pour dire qu'on n'a eu aucune proposition concrète pour dire où on pourrait prendre l'excédent qu'il faudrait ajouter au 100 % d'augmentation.

Maintenant, quand on regarde la répartition des sommes dans les services à domicile entre les différentes régions du Québec, on voit que, per capita, Montréal reçoit 317 \$. Je vous donne quelques exemples, Mme la Présidente. Lanaudière reçoit 182 \$ per capita. Si je regarde une région que vous connaissez bien, Mme la Présidente, comme l'Estrie, l'Estrie reçoit 249 \$ per capita. Donc, si demain matin je dois répartir l'argent entre les différentes régions du Québec et que je me dis: L'Estrie reçoit 249 \$ per capita et Montréal en reçoit déjà 317 \$ per capita, où vous pensez que, de façon équitable, on devrait mettre l'argent? Malheureusement, quand on parle d'équité, ce n'est pas à Montréal que ça se passe. Même chose — je poursuis — en parlant de la Montérégie. La Montérégie est à 207 \$, Mme la Présidente, en moyenne. Donc, la Montérégie, qui est une grande région au sud de Montréal, reçoit 207 \$ per capita; Montréal en reçoit déjà 317 \$ per capita. Laurentides reçoit seulement 225 \$ per capita.

Donc, on pourrait continuer, mais tout ce que je veux vous dire, Mme la Présidente, c'est que Montréal en reçoit déjà beaucoup. Est-ce que l'argent est bien réparti à l'intérieur de Montréal puis est-ce qu'on tient compte assez des besoins qui sont très importants dans le sud-ouest, dans des arrondissements comme Saint-Henri? Peut-être pas. Et je fais appel aux gens de la Régie régionale. Justement, cette année, ils vont avoir l'occasion de répartir eux-mêmes les budgets entre les différents établissements à Montréal, et peut-être que la

députée de Saint-Henri—Sainte-Anne pourra aller faire ses représentations à cet endroit-là. On ne peut pas gérer le budget établissement par établissement ici, à Québec. Moi, je fais confiance aux représentants régionaux pour bien répartir ces montants entre les établissements.

● (16 h 20) ●

Maintenant, notre responsabilité ici, à Québec, c'est de répartir de façon équitable les enveloppes entre les régions. Et, à cet effet-là, ce dont je me rends compte de façon noir sur blanc, c'est que Montréal en reçoit plus que la moyenne du Québec. Montréal reçoit, dans les services à domicile, 317 \$ per capita alors que la moyenne au Québec est de 276 \$. Donc, essayons un petit peu d'être solidaires et d'être équitables aussi envers les autres régions du Québec, Mme la Présidente.

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

Mme Loiselle: Il y a une réalité, Mme la Présidente — encore les priorités du gouvernement: on est partis... quand ils ont pris le pouvoir, on était troisièmes dans le financement de la santé; et, depuis qu'ils sont là, on est rendus bon derniers. Et, dans les soins à domicile, on est rendus encore les bons derniers: dixième rang dans les soins à domicile. L'Ontario met 92 \$ per capita; la moyenne canadienne, 83; et le Québec, 65. C'est un choix que le gouvernement fait, ça, de couper dans les soins à domicile, de ne pas investir dans la santé. Alors, ils doivent vivre avec les conséquences des gestes qu'ils ont posés.

Mais là, aujourd'hui, qu'est-ce que je dis à la Clinique communautaire? Vous voulez une proposition? Je vais vous en faire une, une proposition bien facile. Vous en cherchez, de l'argent? Arrêtez votre publicité, vous nous cassez les oreilles toute la fin de semaine à la radio, votre publicité pour mousser votre image de parti politique. Prenez cet argent-là, mettez-le dans la Clinique communautaire, puis il va même en rester pour d'autres CLSC des régions. Parce que ça coûte cher, la publicité, Mme la Présidente. Mais, quand on n'a pas d'argent, comme il dit tout le temps, qu'on n'a pas les moyens de faire de la publicité pour essayer de se sortir la tête de l'eau comme parti politique, mais non comme gouvernement, alors on coupe dans la publicité si on croit vraiment qu'on veut améliorer la situation des gens, améliorer le mieux-être des personnes. Alors, M. le ministre, qu'est-ce que vous pensez de ma proposition pour aider les gens de Pointe Saint-Charles?

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

M. Legault: Mme la Présidente, si on réussit à dégager des sommes — soyons logiques, soyons cohérents — on va les investir en Estrie, on va les investir en Montérégie, on va les investir dans les Laurentides, on va les investir dans Lanaudière, on va les investir dans les régions où le per capita est plus bas que la moyenne; on ne va pas les investir à Montréal. Et, si la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne veut nous parler de campagne, bien, je vais lui parler, moi, de la campagne au Canada où il y a des centaines de millions

de dollars qui sont investis par le gouvernement fédéral qui est en surplus. Donc, je pense aussi qu'il faudrait peut-être lâcher un petit coup de téléphone à vos amis du Parti libéral du Canada pour dire: Qu'est-ce qui se passe là-bas? Est-ce que ce ne serait pas possible d'investir un peu de cet argent en l'envoyant à Québec pour au'on puisse le mettre en santé et en services sociaux, ce qui est demandé par les Québécois et les Québécoises? Puis ce qui est investi par le gouvernement du Québec, ce sont les mêmes budgets qui étaient investis par les différents ministères qui ont été regroupés. Si, la députée de Saint-Henri-Sainte-Anne, ça la choque de voir un drapeau du Québec, je pense qu'elle devrait s'habituer, parce qu'on a besoin effectivement de faire connaître nos programmes qui sont développés ici, à Ouébec.

Mme Loiselle: Mme la Présidente.

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

Mme Loiselle: Mme la Présidente, ce qui me choque, ce n'est pas le drapeau du Québec franchement, là, essayer de mettre mon identité québécoise... par la bouche du ministre, je trouve que ça fait bas de gamme — mais ce qui me choque, c'est de voir un gouvernement... Parce que la publicité, ce n'est pas pour le gouvernement du Québec qu'elle est faite, c'est pour essayer de repartir l'image du Parti québécois. Ca, c'est encore plus choquant. C'est se servir de l'argent des contribuables quand on sait qu'ils n'en mettent même pas assez dans la santé, les soins à domicile. Puis, par le biais de l'argent des contribuables, ils se paient, eux, le Parti québécois, une publicité pour redorer leur image, pour arriver à se sortir la tête de l'eau. C'est ça qui est choquant. Puis pas sculement pour les députés de l'opposition officielle, mais c'est choquant pour les proches, pour les personnes âgées, pour les gens en attente de soins. Ça, c'est pas mal plus choquant. Vous vous faites bien plus de tort que vous pensez avec votre publicité, que vous pensez que vous gagnez du terrain

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

M. Legault: Mme la Présidente, là, il y a quand même... Parce que, comme le disait la députée de Saint-Henri-Sainte-Anne, je suis un comptable. Bien, le compte n'est pas bon. Elle nous dit qu'il faut mettre 1,3 milliard. C'est ce que le Parti libéral a convenu à son congrès à Sherbrooke: il fallait ajouter 1,3 milliard en santé pour rejoindre la moyenne des autres provinces. 1,3 milliard. Elle vient de nous parler d'un grand budget total... qui étaient déjà là, de publicité, dans tous les ministères, qui ont été regroupés à un endroit pour être plus efficace: 34 millions. 34 millions, Mme la Présidente. J'aimerais ça qu'elle me dise où elle prend le reste du 1,3 milliard. Parce que le compte n'est pas bon, là, il en manque 1 266 000 000. J'aimerais ça qu'elle me dise où elle prend le 1 266 000 000 maintenant qu'elle propose de couper tous les budgets de publicité de tous les ministères du gouvernement du Québec.

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

Mme Loiselle: On va se dire les vérités. Pourquoi croyez-vous, Mme la Présidente, qu'ils ont regroupé tout le budget de la publicité? Vraiment! C'est pour que ce soit géré par le bureau du premier ministre et qu'on soit capable de contrôler toute la publicité qui part, qu'elle soit de façon bien ficelée mais bien partisane aussi. Alors, il ne faut pas se le cacher, là.

Et, M. le ministre de la Santé, je vous repose la question: Je réponds quoi, moi, demain, à la Clinique communautaire? Vous faites quoi avec les gens qui sont à l'hôpital et qui devraient être sortis de l'hôpital et envoyés dans leur milieu familial? Parce que ça coûte de l'argent à l'hôpital. Ça coûterait beaucoup moins cher s'ils recevaient des services de soins à domicile, vous le savez. Plus longtemps ils vont demeurer à l'hôpital, plus ça va coûter cher au système. Alors, si vous décidez tout de suite de donner l'argent qu'il faut à la Clinique communautaire, vous allez déjà commencer, aujourd'hui, à faire des économies.

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

M. Legault: Oui, Mme la Présidente. Regrouper des budgets, ça s'appelle de l'efficacité puis de la cohérence. Peut-être qu'elle a de la difficulté à comprendre ça, la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne: efficacité et cohérence. Pour ce qui est de la cohérence, le Parti libéral du Québec n'est pas très fort, parce que, une journée. on nous dit: On devrait enlever la loi antidéficit, donc recommencer à faire des déficits dans les établissements de la santé. Une autre journée, on dit: On devrait prendre l'argent dans l'aide aux entreprises.

Donc, on a compris aujourd'hui que la députée de Saint-Henri-Sainte-Anne veut exclure, par contre, toute l'aide aux PME, mais veut plutôt qu'on enlève l'aide aux grandes entreprises qui exportent, des entreprises comme Bombardier qui développent des emplois ici, au Québec, qui sont aidées pas seulement par le gouvernement du Québec, mais aussi par Ottawa. Elle veut qu'on arrête d'aider Bombardier. Elle veut qu'on arrête d'aider les entreprises qui gagnent des contrats internationaux contre d'autres firmes qui reçoivent le même genre d'aide. Je pense que c'est un peu naïf que de dire: On va arrêter d'aider Bombardier au Québec. Et ce qu'elle veut surtout, c'est surtout, pour reprendre ses mots, qu'on lâche le fédéral, qu'on lâche le fédéral puis qu'on n'aille surtout pas chercher de l'argent au fédéral. C'est la dernière place qu'il faut aller le chercher; il faut aller le chercher ailleurs.

Mme la Présidente, ce que je réponds à la députée de Saint-Henri-Sainte-Anne puis aux représentants de la Clinique Pointe-Saint-Charles, c'est: Il y a des discussions qui ont lieu actuellement avec la Régie régionale. La Régie régionale de Montréal va, cette année, répartir le budget de la santé et des services sociaux entre les différents établissements. Donc, c'est là que les discussions devraient avoir lieu, pas ici, faire du cas-cas, faire du cas-cas de comté pour être capable d'essayer de gagner... faire un petit peu de millage politique. Ce n'est pas comme ca qu'on règle les choses. Ce n'est

pas comme ça qu'on a choisi, nous autres, de gérer ce réseau. C'est en décentralisant, en permettant à chacune des régions du Québec de prendre les décisions qui sont les plus appropriées pour le réseau de santé et des services sociaux. Puis, non, je n'embarquerai pas dans le jeu de la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne pour commencer à aller gérer les cas un par un de Mme Unetelle puis de M. Untel, j'ai trop de respect pour les dirigeants des régies régionales puis les dirigeants locaux des différents établissements.

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

Mme Loiselle: Mme la Présidente, je voulais céder la parole à ma collègue. mais là je ne peux pas laisser passer ça: un ministre de la Santé qui parle de cas-cas de comté quand je lui parle de gens malades qui sont coincés à l'hôpital, qui devraient se retrouver dans leur milieu familial, parce que le gouvernement ne leur a pas donné les argents nécessaires, à la Clinique communautaire, sachant que la Clinique a triplé ses demandes d'aide à domicile et que le financement n'a pas suivi. Que le ministre me dise les cas-cas de comté, j'aurai tout entendu. Je m'ennuie déjà de Rémy Trudel, ce n'est pas pour vous dire, là! C'est rendu grave. C'est incroyable d'entendre de la bouche d'un ministre de la Santé des propos pareils.

Je ne fais pas des cas-cas de comté, j'aide des gens dans la pauvreté, qui sont malades, qui ont besoin d'être aidés, qui demandent d'être soignés convenablement, et ils ont droit à ça, être soignés convenablement. Quand on est malade et par surcroît pauvre et isolé dans notre petit appartement, oui, on a besoin de l'aide de l'extérieur; oui, on a besoin de l'aide de la Clinique communautaires; oui, on a besoin de l'aide de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles. Et je n'accepterai jamais qu'un ministre parle comme ça de la population que je représente, de cas-cas de comté, Mme la Présidente, et j'exige qu'il retire ses paroles.

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

• (16 h 30) •

M. Legault: Oui, Mme la Présidente. Ce que je dis, c'est que les cas individuels, que j'appelle les cas-cas de comté, ce n'est pas ici qu'on devrait les prendre un par un. Ça n'a pas de bon sens qu'on puisse penser qu'on va s'occuper ici... Soyons sérieux, Mme la Présidente. Je pense que les gens ont le droit de réaliser ce qui se passe puis ce qu'essaie de faire la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne. Ce qu'elle essaie de faire, là, c'est, jour après jour — et puis je sais qu'elle fait ça depuis un certain nombre d'années déjà — d'amener des cas ici, à l'Assemblée nationale, comme si le ministre de la Santé pouvait connaître les centaines de milliers de patients qui sont traités à chaque jour dans les centaines d'établissements du réseau de la santé.

Ça n'a pas de bon sens, Mme la Présidente! Ce n'est pas comme ça qu'on gère un réseau puis ce n'est pas comme ça qu'on gère, pas juste dans les réseaux publics, dans les entreprises privées aussi. On fait confiance aux instances régionales, on fait confiance aux gens qu'on a mis en place, aux gens qui sont sur les conseils d'administration des régies régionales, aux gens qui dirigent les régies régionales. On leur fait confiance parce que, Mme la Présidente, ce sont eux et elles, ces hommes et ces femmes, qui sont les mieux placés pour bien comprendre les problématiques locales et régionales, ce sont eux et elles qui sont les mieux placés pour aller bien comprendre aussi les meilleures solutions, les priorités, les urgences. Et je ne vois pas ce que la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne a à gagner à essayer de suggérer qu'on centralise à Québec chaque cas-cas de comté plutôt que de le gérer avec des instances régionales, avec des gens compétents, des gens en qui j'ai confiance pour prendre les bonnes décisions. C'est comme ça.

En tout cas, si elle pense qu'elle va faire des débats avec moi et qu'on va passer par-dessus les régies régionales, par-dessus les dirigeants régionaux et locaux pour régler les cas des patients un par un, elle se trompe. Ce n'est pas ma façon de gérer puis ce n'est pas la façon qu'on devrait gérer un réseau important comme celui du

réseau de la santé et des services sociaux.

Mme la Présidente, on a un budget de 17 milliards de dollars par année, et la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne voudrait que chaque cas soit réglé ici, à l'Assemblée nationale. Ça n'a pas de bon sens! Et la population comprend ça. Je suis convaincu qu'elle ne s'attend pas à ce que le ministre de la Santé connaisse les cas de chaque patient un par un. On fait confiance, on fait confiance aux instances régionales, on fait confiance aux instances locales. Quand il y a des cas vraiment qui semblent ne pas être réglés, oui, il peut y avoir un contact avec la régie régionale. Mais j'inviterais la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne à faire confiance aux instances régionales plutôt que de nous demander de tout centraliser ici, à Québec.

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

Mme Loiselle: Mme la Présidente, les gens qui nous écoutent actuellement vont se rendre compte d'une chose: le ministre de la Santé n'est pas à la bonne place. Le ministre de la Santé, je me demande ce qu'il fait en politique, mais il serait peut-être mieux aux Finances qu'à la Santé avec un ton aussi méprisant et même hautain quand il parle des cas-cas de mon comté. Je lui parle d'un CLSC et d'un territoire. Et je ne suis pas de celles qui se lèvent en Chambre avec des cas personnalisés. Encore une chose qu'il vient de dire qui est tout à fait démagogue de sa part. Quand je me lève, c'est pour parler d'un regroupement, c'est pour parler d'un territoire de CLSC. Et là ça s'adonne que c'est dans mon comté, c'est vrai, mais je sais ce que vivent ces personnes-là. Mais ce n'est pas des cas-cas, M. le ministre. Le troisième, je pense, là? Oui, c'est ça, le plus tranquille de la gang; oui, le troisième. Mais, non, ce n'est pas des cas-cas de comté.

Des voix: ...

Mme Loiselle: Oui, oui, c'est drôle, c'est drôle! Rigolez, les deux, oui, rigolez des cas-cas, mais vous allez en payer le prix, parce que vous avez...

Une voix: Ils l'ont payé hier.

Mme Loiselle: Oui, ils l'ont payé hier, vous avez bien raison. Et justement, aujourd'hui, vous devriez être un petit peu plus humble dans vos propos avec ce qui s'est passé hier, parce qu'il y avait un message quand même important, important de la part de la population.

Mais, Mme la Présidente, je reviens pour la Clinique communautaire, parce que je n'accepte pas la réponse. Que le ministre considère que la Clinique communautaire, c'est un cas-cas parmi tant d'autres cas-cas, je m'excuse, je n'accepte pas qu'on parle des gens de mon comté de cette façon-là. La Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, ça représente un territoire de personnes, une population d'un quartier du sud-ouest de Montréal, encore plus difficile que d'autres territoires, parce qu'il y a des problèmes socioéconomiques graves, des personnes très pauvres.

Alors, je demande au ministre: Est-ce que la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, pour pouvoir finalement obtenir des fonds, obtenir une réponse de ce gouvernement-là, devra passer par un réseau de lobbyistes ou le gouvernement, le ministre de la Santé va reprendre ses esprits et donner une réponse convenable et une réponse qui vient d'un ministre de la Santé et non pas d'un politicien de bas niveau?

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

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, lorsque la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne dit que je suis méprisant, je pense que c'est elle qui est méprisante. La députée de Saint-Henri—Sainte-Anne est très méprisante envers la Régie régionale de Montréal. J'ai déjà dit que le cas de la Clinique Pointe-Saint-Charles est discuté avec les représentants de la Régie régionale. Je leur fais confiance. Je leur fais confiance, aux gens de la Régie régionale de Montréal. Je leur fais confiance et je n'accepte pas que la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne soit méprisante envers la Régie régionale de Montréal. Je n'accepte pas non plus qu'elle soit démagogue dans ses cas qu'elle apporte ici sans cesse depuis un an, deux ans, trois ans.

Je pense que les gens sont capables de se faire entendre à la régie régionale. Si elle est capable de me rapporter un cas où la régie régionale n'a pas écouté, un cas, Mme la Présidente, elle n'aura pas besoin d'un détective pour m'apporter le dossier, je vais m'en occuper. Je vais m'assurer que chaque régie régionale au Québec réponde aux besoins, écoute la population, écoute les dirigeants d'établissements. Puis on n'aura pas besoin de détectives ou de lobbyistes pour faire ça, Mme la Présidente.

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

Mme Loiselle: Mme la Présidente, le ministre a cette façon d'imputer des propos aux gens, là. Jamais je n'ai dit que c'était de la faute de la régie régionale. Vous sous-financez la régie régionale, vous ne leur donnez pas assez d'argent, et puis là, quand on vous pose des questions pour régler les situations. vous vous en lavez les mains et vous dites: Oh! les gros méchants, c'est la régie régionale; ils ne sont pas capables de régler les problèmes.

Qui est plus méprisant d'entre nous deux, Mme la Présidente, si ce n'est pas le gouvernement actuel, qui ne donne pas assez de budget aux régies régionales pour pouvoir donner les argents nécessaires aux institutions des régions qu'elles desservent?

Et là le gouvernement, quand il n'a rien à dire ou il ne sait plus quoi dire, il dit: Ah, bien là on va voir, c'est la régie régionale, on va... C'est la même cassette. C'est exactement la même cassette. Pauline Marois nous faisait cette cassette-là aussi: Ah, c'est la régie régionale qui va régler la situation. C'est facile. Ils ne donnent pas assez de budget aux régies régionales et, quand on leur pose des questions en Chambre ou pendant les crédits, alors là bien on dit encore la même chose: Bien là tout est dans les mains de la régie régionale, mais la régie régionale n'a pas les fonds nécessaires.

Alors, s'il vous plaît, soyez cohérents. Au moins, ne mettez pas le blâme sur les régies régionales. Vous sous-financez les régies régionales. C'est sûr qu'ils ne sont pas capables de donner les argents nécessaires aux CLSC pour les soins à domicile. Vous ne leur en donnez pas assez. Alors, le blâme, il vous revient entièrement, et ce n'est certainement pas la régie régionale que, moi, je vais blâmer. Je ne les ai jamais blâmés. Je trouve même que ce sont les victimes de votre gouvernement.

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

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, bon, là la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne est à court d'arguments, donc elle est revenue à son argument favori: Il n'y a pas assez d'argent; il faut mettre plus de budget dans la Régie régionale de Montréal. C'est tout ce qu'ils sont capables de dire. C'est tout ce que la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne est capable de dire: Il faut mettre plus d'argent, il faut mettre plus d'argent. Continuellement, à un moment donné, quand elle est à court d'arguments, là, quand elle ne sait plus quoi dire, bien, elle dit: Bien, c'est parce qu'il manque d'argent, il faut mettre plus, plus, plus d'argent.

Mme la Présidente, ce n'est pas ça, gérer de façon responsable. Ce n'est pas ça, être capable de bien s'occuper des finances qui nous sont confiées par la population, Mme la Présidente. On essaie actuellement, oui, avec les régies régionales, de suivre comme il le faut les services qui sont donnés dans chacun des établissements du Québec, s'assurer que ce soient des services de qualité avec des délais raisonnables dans chaque établissement. Compte tenu des budgets qu'on a, on essaie de les accompagner, on essaie, avec les gens du ministère, de les aider quand il vient le temps de réorganiser le travail de certains groupes d'employés. On essaie de mieux orienter aussi les priorités avec les régies régionales. On les accompagne, les régies régionales.

Mais de dire que j'aurais dit que ce sont eux les gros méchants, les régies régionales, encore une fois, la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne fait de la démagogie. Je n'ai jamais dit, je n'ai jamais dit que c'étaient des gros méchants. Je n'ai jamais dit ça. Mais, si vous reprenez ses propos tantôt... Regardez, elle me fait signe de la tête que non. Elle a déjà oublié qu'elle vient de nous dire ça, là, que j'avais dit que les gros méchants, c'était la régie régionale. Elle ne se souvient même pas des

propos qu'elle a dits il y a trois minutes, Mme la Présidente. C'est de la démagogie, mais au moins je me rends compte que c'est peut-être inconscient. Peut-être qu'elle s'est développé une façon de faire dont elle n'est même pas elle-même consciente.

Mais je l'invite à peut-être faire attention, à se réanalyser elle-même, à relire ce qu'elle a dit dans les dernières minutes pour comprendre comment ça n'a pas de bon sens. Et, de notre côté, Mme la Présidente, je peux vous assurer qu'on va continuer à travailler avec les régies régionales, que les choix ne se feront pas à Québec. Les choix vont se faire dans chaque régie régionale. Nous, notre travail, c'est de s'assurer qu'il y ait des politiques, des orientations, que l'argent soit distribué de façon équitable, mais pas n'importe quel argent, de l'argent qui est à nous autres, pas de l'argent qui a été emprunté, de l'argent qui vient creuser, année après année, le déficit, comme c'était le cas jusqu'en 1994. On va continuer de gerer selon nos moyens.

• (16 h 40) •

Puis j'invite encore une fois la députée de Saint-Henri-Sainte-Anne d'arrêter de dire qu'il faut lâcher le fédéral, parce que c'est là qu'est l'argent, Mme la Présidente. C'est là que sont les vraies marges de manoeuvre. Et je l'invite à lire le rapport Séguin parce que, de toute évidence, elle ne l'a pas lu. Elle ne l'a pas lu, le rapport Séguin, ou, si elle l'a lu, elle ne l'a pas compris. Si elle le lisait, elle verrait que la démonstration est faite noir sur blanc: il n'y a pas de marge de manoeuvre à Québec. D'ailleurs, son chef Jean Charest l'a déjà dit, et je le cite: «Le véritable responsable de la détérioration des soins de santé au Canada s'appelle Jean Chrétien.» Je l'invite à aller lire le rapport Séguin, à parler avec son chef, peut-être qu'elle finirait par comprendre que c'est la dernière chose qu'il faut dire, de lâcher le fédéral. Il ne faut pas faire ça. Il faut tenir le coup, se battre pour aller chercher notre argent. Ce n'est pas l'argent de Jean Chrétien qui est à Ottawa, ce n'est pas l'argent de Stéphane Dion, c'est l'argent des Québécois et des Québécoises qui ont payé avec leurs impôts et leurs taxes. Soyons cohérents pour une fois, allons chercher cet argent pour l'investir dans leur première priorité: la santé et les services sociaux, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, avant de compléter, je vous invite, pour le bon fonctionnement de nos travaux, de vous adresser directement, toutes les parties, de vous adresser à la présidence. Alors, je cède maintenant la parole à la députée de Sauvé.

Mme Beauchamp: Merci, Mme la Présidente. Ça me fait plaisir de me joindre à cette commission même si ce que j'ai entendu jusqu'à maintenant me heurte profondément comme représentante de citoyens, entre autres, de la région de Montréal. Je tiens à signaler au ministre de la Santé que cet après-midi, suite aux résultats désastreux pour le Parti québécois des élections partielles d'hier, j'ai remarqué comme beaucoup d'autres que cet après-midi, à la période de questions, la très grande majorité des ministres ont commencé leurs réponses sur un ton extrêmement humble. C'est comme si vous étiez devenus humbles en une soirée, puisque tous les ministres ont commencé en nous disant: Merci pour votre question.

Ça fait que ça, c'était le briefing de ce matin. Le briefing de ce matin que vous avez eu, vous étiez censés avoir entendu le verdict de la population d'hier puis vous montrer humbles aujourd'hui. Mais, à ce que je vois, le ministre de la Santé et des Services sociaux, lui, it a raté le briefing de ce matin. Parce que les cas-cas de comté, c'est carrément, carrément inacceptable. Et, si jamais — je lui souhaite bonne chance — si jamais il a le privilège d'être réélu député de Rousseau lors de la prochaine élection générale, bien, je souhaite surtout à la population de Rousseau, sincèrement, là, aux citoyens et citoyennes de ce comté-là, j'espère sincèrement que leur député se montrera plus respectueux de leur situation et de leurs cas, que lui appelle des cas-cas de comté.

Mme la Présidente, je tiens aussi à signaler que, quand il cite les propos de notre chef, le chef du Parti libéral du Québec, il a tout à fait raison. Pendant que notre chef, le chef du Parti libéral du Québec, le député de Sherbrooke, déplorait les coupures du fédéral, le chef de sa formation politique, l'ancien premier ministre du Québec, Lucien Bouchard, lui, disait qu'il comprenait le fédéral puis le félicitait des actions qu'il était en train de prendre de couper les budgets en santé. La cohérence est de quel bord? Bien, je pense que la cohérence est de notre bord, puisque le fameux rapport Séguin que vous citez tant, là, vous, vous avez choisi de ne pas aller vous montrer le nez, d'occuper... bien, occuper, non, justement de laisser la chaise vide devant la commission Romanow qui est là pour faire des recommandations au gouvernement fédéral sur le système de santé. Vous ne vous êtes pas montré le bout du nez pendant que le chef du Parti libéral du Québec, qu'est-ce qu'il faisait avec le rapport Séguin? Bien, il le montrait puis il le déposait devant la commission Romanow. La cohérence est où ? Elle est de notre côté. Puis les citoyens et citoyennes du Québec, hier, entre autres, ils l'ont reconnue dans une large proportion, puisqu'on a eu le plus fort pourcentage des votes lors des élections partielles d'hier.

Évaluation de la qualité des soins donnés aux personnes hébergées dans des résidences privées de neuf logements et moins

Maintenant, Mme la Présidente, je vais poser des questions puis j'avertis d'avance le ministre, moi, si jamais il me répond par une réponse qui commence par les mots «les cas-cas de comté», là, je veux dire, on va amener cette histoire-là plus haut, parce que c'est tout à fait inadmissible. Et là je veux lui parler de la situation des résidences pour personnes âgées de neuf logements et moins, les résidences privées pour personnes âgées. Dans mon comté... Je m'excuse auprès du ministre de parler des citoyens et citoyennes de Montréal-Nord. Ça doit beaucoup l'irriter et l'achaler, mais, moi, c'est mon boulot. C'est l'engagement que j'ai pris devant eux lors de l'élection de 1998; c'était de les représenter puis de les défendre. Puis Dieu sait, je pense, qu'ils ont besoin d'être défendus devant ce gouvernement-là.

Les citoyens de mon comté, plus particulièrement les citoyens qui font partie des bâtisseurs et bâtisseuses du Québec, les citoyens âgés, sont très fortement préoccupés par la question des résidences de neuf logements et moins pour personnes âgées. Moi, je tiens à vous signaler, M. le ministre, qu'il y a eu des travaux importants de faits et déposés, entre autres, auprès de votre collègue responsable des aînés sur cette question-là.

Je veux souligner le travail de l'Association québécoise de défense des retraités de Montréal-Nord, qui a produit deux rapports importants. Le premier rapport a été signé par un économiste, qui est M. Gérard Bélair, qui lui-même maintenant fait partie de nos aînés, et qui s'appelait Rapport de recherche sur la protection des droits des retraités dans les résidences à Montréal-Nord. Et il y a également eu, en 2001, une suite à ce rapport, toujours de l'AQDR de Montréal-Nord, qui s'appelle Les ressources transitoires, résidences hébergement privé de neuf personnes et moins. C'est un rapport de recherche également très exhaustif, une recherche qui a été menée, entre autres, sur le territoire de Montréal-Nord. Également, je tiens à souligner, donc, le travail de l'AQDR, de son président, qui est M. Saint-Jean, de M. Bélair et également de M. Guy Doré, qui est très actif au sein de l'AQDR et qui est également un gestionnaire de résidence pour personnes âgées. Parce que vous n'êtes pas sans savoir, M. le ministre - j'espère que vous n'êtes pas sans savoir - qu'il y a des situations préoccupantes dans les résidences pour personnes âgées de neuf logements et moins.

Je tiens à vous rappeler que la commission de la culture a fait l'étude du rapport sur la mise en oeuvre de la Loi sur le Conseil des aînés. Et, lorsque nous avons rencontré le Conseil des aînés à la commission de la culture dont je fais partie, dont je suis membre, nous avons pu échanger sur cette situation. Et j'aimerais, Mme la Présidente, citer au ministre certains extraits du rapport de la commission de la culture qui avait des recommandations touchant spécifiquement cette question.

Et j'aimerais rappeler au ministre que, déjà dans les années 2000-2001 et encore, bien sûr, aujourd'hui, on a trop souvent droit à des reportages dans nos médias qui démontrent, vraiment qui font une démonstration sans équivoque des conditions pénibles que vivent des personnes âgées dans certains établissements. C'est important de rappeler qu'il y a 8 % de la population âgée de 65 ans et plus qui habite dans une résidence pour personnes âgées; les deux tiers d'entre elles, ce sont dans des résidences privées. L'âge de ces résidents dans ces résidences est de 75 ans et plus, l'âge moyen.

C'est aussi important de signaler, puis je vous le rappelle, c'est important de le redire, ça, qu'il y a 95 % des résidences qu'on considère, là, comme fonctionnant relativement bien. Mais, par contre, on sait que c'est un milieu tout de même très fragile parce qu'on est quand même susceptible de rencontrer, dans des résidences privées entre autres de neuf logements et moins, certains abus, parce que les personnes qui ouvrent de telles résidences en ce moment au Québec, elles peuvent le faire sans que ce soit nécessaire d'avoir un permis et de se soumettre à certaines réglementations. Et il y a même, à ce moment-là, certains membres de la commission qui ont rappelé que les exigences étaient plus grandes pour ouvrir un dépanneur ou encore pour faire certaines ventes de garage dans des municipalités que pour ouvrir une résidence pour personnes âgées de neuf logements et moins. Et je pense qu'en donnant ces exemples-là on voit que la situation est anormale et, à tout le moins, inacceptable.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux donne certains pouvoirs au ministre, un pouvoir d'inspection dans certains établissements afin de vérifier si les activités sont conformes à certaines réglementations, mais ce pouvoir-là n'est applicable qu'aux établissements qui possèdent un permis. Donc, tout ce qui a neuf logements et moins se voit exclu de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, donc se voit exclu de l'application des pouvoirs du ministre d'intervenir.

Ça a amené la commission et les membres, et je tiens à le souligner, c'était à l'unanimité, donc c'est autant les membres de la formation politique formant le gouvernement que les membres de l'opposition officielle... On a émis des recommandations qui étaient unanimes, qui étaient d'apporter certaines modifications à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, et ces recommandations, entre autres, prévoyaient — et c'était le choix à ce moment-là des membres de la commission de la culture — vous recommandaient de faire en sorte qu'il y ait un certain rôle pour les régies régionales.

Bien sûr, on demandait que soient déterminés des critères devant servir de guide à l'évaluation des résidences pour personnes âgées, mais on vous recommandait également: que chaque propriétaire d'une résidence s'inscrive auprès de la régie régionale; que la régie régionale, de concert avec le secteur communautaire, s'il y a lieu, mette sur pied un système d'évaluation de ces résidences; et également qu'en cas de plainte — et c'est important — que le législateur accorde à la régie régionale un pouvoir d'intervention et d'enquête. Donc, les membres parlementaires de la commission de la culture ont choisi de recommander un certain rôle: que les régies régionales puissent passer à l'action dans ce domaine.

Mme la Présidente, je tiens aussi à dire au ministre qu'il existe un comité interministériel, dont son ministère fait partie, qui se penche sur la question, entre autres, de l'habitation pour les personnes âgées et que la ministre responsable des Aînés dit qu'elle met en branle certaines recommandations. Mais il y a quand même des zones grises que je vais vouloir que le ministre éclaircisse pour nous.

● (16 h 50) ●

Et j'en profite pour citer des extraits d'un article paru dans le journal Le Soleil du 27 octobre 2001. C'est sous la signature de Valérie Lesage. Je vais vous lire quelques extraits rapidement, Mme la Présidente. Par exemple — et là ce n'est pas un cas-cas de comté, là, même si on parle d'une personne. Désolée, M. le ministre, c'est la journaliste qui parle. Eux autres ont le droit d'en parler, j'imagine, des personnes humaines qui sont concernées.

La journaliste Valérie Lesage dit ceci: «Un homme de 84 ans souffrant de problèmes cardiaques agonise pendant une heure et demie dans une résidence privée sans obtenir de secours. L'employée de garde appelle la propriétaire de la résidence plutôt que l'ambulance quand le vieillard tombe à terre. La propriétaire ne s'énerve pas, elle pense qu'il simule un malaise. Quand elle se décide enfin à appeler le 9-1-1, M. Cajetan Lemieux est déjà mort.

«C'est arrivé à Charlesbourg, il y a quatre ans. L'enquête du coroner qui a suivi a donné à réfléchir sur la qualité des services dans les petites résidences privées pour personnes âgées, qui ne sont soumises à aucune exigence ou réglementation particulière.»

Il y a aussi l'Association des résidences pour retraités du Québec. C'est son directeur, M. Robert Chagnon, qui dit ceci, et je le cite, Mme la Présidente, il dit: «Les résidences se retrouvent parfois avec une clientèle trop lourde et ont de la difficulté à arriver malgré leur bonne volonté. Les gens s'épuisent et n'ont pas assez de personnel pour répondre aux besoins.» Selon lui, les CLSC devraient être «en mesure de vérifier si les résidences ont les infrastructures et le personnel nécessaires pour garder un vieillard en perte d'autonomie qui a besoin de soins».

Toujours selon M. Chagnon de l'Association des résidences pour retraités, il dit que «le travail de vérification par les CLSC, s'il est bien fait, risque de déterrer de graves problèmes». Et je le cite: «Sans accuser personne, le silence fait l'affaire de l'État. S'il fallait que l'on puisse voir l'ampleur des besoins, on verrait qu'il y a du chemin à faire. Il faudrait ajouter des ressources dans les soins à domicile, les CLSC, les CHSLD.»

Effectivement, Mme la Présidente, lorsqu'on voit la réaction du ministre de la Santé, puis qui veut même faire taire des députés sur des cas de comté, on se dit effectivement que le silence fait vraiment l'affaire de l'État. Mais je vais continuer à citer cet article de la journaliste Valérie Lesage: «Les organismes impliqués auprès des aînés applaudissent l'idée d'uniformiser les normes, mais se questionnent sur leur application.»

Et là je cite Mme Monique Côté-Petit, de l'AQDR: «Il faudra plus d'ouverture pour qu'on puisse aller voir ce qui se passe, parce qu'on n'ouvre pas la porte facilement partout. Nous nous sommes déjà heurtés à des portes fermées.»

On sait que la ministre responsable des Aînés, la collègue du ministre responsable du ministère de la Santé et des Services sociaux, ne veut pas rendre obligatoire l'obtention d'un permis pour les résidences pour personnes âgées de neuf logements et moins. Par contre, il y a certaines réactions du milieu. Je pense encore une fois à M. Chagnon de l'Association des résidences pour retraités du Québec qui dit: «Ça ne va pas assez loin[...]. Quand on sait que dans certaines villes il faut un permis pour faire une vente de garage, c'est tout de même incroyable!»

Des propos qui trouvent leur écho même au sein de l'Association des résidences familiales pour personnes âgées du Québec. Je cite: «À l'heure actuelle, c'est une catastrophe! N'importe qui peut ouvrir une résidence et mettre des personnes âgées dans un sous-sol. Ce type de résidence tomberait avec un permis obligatoire», avance la fondatrice de cet organisme, Mme Cloutier.

Mme la Présidente, la question que je me pose, comme je le disais un peu plus tôt, c'est que la ministre responsable des Aînés a déposé ce qu'elle appelle un plan d'action. On voit que, même si, déjà en 1995, le Conseil des ainés dénonçait la situation de violence, de négligence parfois que vivent des personnes âgées, on s'aperçoit que ça a pris du temps au gouvernement du Parti québécois avant de réagir. Mais là ce qu'ils disent, c'est qu'ils veulent prendre des mesures, ils veulent mettre en place un programme d'appréciation de la

qualité des résidences privées pour personnes âgées. Puis, quand on voit le plan d'action du comité interministériel, ce qu'on voit, c'est deux mesures: réaliser une analyse des meilleures pratiques d'appréciation des résidences puis ensuite s'assurer que les municipalités ont le pouvoir de verser une subvention à un organisme responsable d'un programme d'appréciation des résidences. Les deux ministères concernés: bien, un porteur, le Comité interministériel sur le logement, et l'autre, le ministère des Affaires municipales et de la Métropole.

Donc, ce que je vois, c'est, premièrement... Ça, c'est un plan d'action pouvant aller jusqu'en 2004, hein! Les dénonciations ont commencé au moins en 1995 par le Conseil des aînés. Ça va avoir pris 10 ans avant qu'on voie la lueur d'une action, mais ce qu'on voit, c'est que, dans le plan d'action que nous dépose en ce moment le gouvernement, malgré les recommandations unanimes des parlementaires membres de la commission de la culture qui, eux, envisageaient un rôle pour les régies régionales, malgré les intervenants du milieu qui, eux, souhaitent une intervention peut-être au niveau des CLSC, le ministère dirigé par ce ministre semble tout d'un coup comme absent de cette question, puisqu'il n'est pas porteur du dossier selon le plan d'action déposé par la ministre responsable des Aînés.

Donc, ma question, c'est: Quelle est l'intention du ministre dans ce dossier? Quel est le rôle concret qu'il entend donner à son ministère pour régler cette situation? Et, bien sûr, quand il passera directement à l'action dans ce dossier?

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

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, bon, peutêtre reprendre certains des propos de la députée de Sauvé. La députée de Sauvé a commencé en nous parlant des élections partielles, les résultats des élections partielles hier soir. Bon. Quels sont les résultats, entre autres, de ces élections partielles? Deux comtés libéraux qui sont restés libéraux et un comté péquiste qui est devenu adéquiste. Et, si j'étais à la place des libéraux, je serais inquiet de ne pas pouvoir profiter justement, parce qu'on sait que les élections partielles... Bon, on se rappelle tous de René Lévesque qui avait perdu 13 élections partielles puis qui, ensuite, a gagné les élections générales.

Malheureusement, souvent, quand les citoyens viennent dans les élections partielles, ils savent que le gouvernement n'est pas en jeu, donc ils viennent passer des messages pour critiquer. Mais ce qui est inquiétant pour le Parti libéral du Québec, c'est de voir que, dans le cas du comté de Saguenay, donc le comté qui a changé de main, parce que l'autre comté, il est resté libéral, les deux autres comtés sont restés libéraux, ce qui est arrivé dans le Saguenay, c'est que la population n'a pas eu assez confiance dans la crédibilité du Parti libéral du Québec pour être capable de dire: Ce vote de critique envers le gouvernement, je vais le donner à l'opposition officielle. Ils ont décidé d'aller appuyer un parti... en tout cas un candidat souverainiste, parce que les gens du Saguenay ont compris que la seule façon d'aller...

Des voix: ...

M. Legault: Non, mais la seule façon d'aller récupérer notre argent puis de pouvoir poursuivre ce qu'on fait, c'est d'abord d'être souverainiste. Ça, au moins, ils ont gardé le bon côté dans ce sens-là. Mais ce que les gens du Saguenay se sont dit, c'est: Ce n'est pas crédible, le Parti libéral du Québec. Ce n'est pas crédible de dire: Mon vote de protestation, là, qui est souvent courant dans des élections partielles, bien, je ne vais même pas le donner à l'opposition officielle, je vais le donner à un tiers parti parce que les propositions qui sont faites par le Parti libéral du Québec ne sont pas crédibles. Ce n'est pas crédible.

Quand on promet, Mme la Présidente, tout à tout le monde... Parce que c'est ça qu'on voit encore aujourd'hui. On vient dire: Il faut mettre plus d'argent dans la Régie régionale de Montréal. La Régie régionale de Montréal, on met déjà 4 milliards par année, mais la députée de Saint-Henri-Sainte-Anne nous a dit tantôt: Je l'ai trouvée, moi, la solution — c'est très original — il faut mettre plus d'argent, plus d'argent, puis il ne faut surtout pas aller achaler le gouvernement fédéral avec ça. Il ne faut surtout pas aller achaler Jean Chrétien avec ça. Elle nous l'a dit: Il faut lâcher le fédéral.

Maintenant, la députée de Sauvé me donne une belle opportunité. Elle me dit qu'elle espère que je vais être réélu dans Rousseau. Dimanche, donc il a deux jours, c'était mon assemblée d'investiture. Il y avait, dimanche, dans Rousseau, plus de 400 personnes qui sont venues m'encourager effectivement à me représenter dans Rousseau. Et savez-vous comment on les travaille, les cas de comté, dans Rousseau? On les travaille avec les gens qui sont dans la région. Quand il y a un problème...

Des voix: ...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre, un instant, s'il vous plaît. Je comprends que, bon, on peut ne pas être d'accord, souvent, avec certains propos, mais je vous demanderais, s'il vous plaît, de...

Une voix: ...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, je vous demanderais, s'il vous plaît... Le ministre a la parole, et je vous demanderais, s'il vous plaît, de lui laisser la parole. Vous aurez l'occasion tout à l'heure de lui répondre. M. le ministre.

M. Legault:l'occasion de recommencer tantôt, Mme la Présidente. Mais ce que je voulais dire, c'est... Je vais vous expliquer comment on règle ça, les cas de comté dans Rousseau. Les cas de comté dans Rousseau, quand c'est un cas en santé, on va voir la régie régionale. Quand c'est un cas en éducation, on va voir la commission scolaire. Quand c'est un cas en emploi, on va voir Emploi-Québec, on va voir le CLE. Quand il y a un projet de développement économique, on va voir le CLD. On respecte, on respecte... C'est ça, la différence, Mme la Présidente, entre le Parti libéral et le Parti québécois: au Parti québécois, on respecte les gens qui travaillent en région. On respecte les gens qui travaillent en région.

• (17 heures) •

Dans le Parti libéral du Ouébec, on ne les respecte pas, les gens qui sont à la tête des régies régionales, les gens qui sont à la tête des commissions scolaires, les gens qui sont à la tête des CLD, des CRD, d'Emploi-Québec. On ne les respecte pas. C'est ça qui arrive avec le Parti libéral du Québec. Et, oui, ce qu'ils préfèrent, puis elles l'ont défendu toutes les deux, là, vous les avez entendues, ils préfèrent amener leurs cas ici, à l'Assemblée nationale, ils préfèrent, plutôt que d'aller aux bons endroits parler avec les gens qui prennent les décisions, ils aiment mieux faire de la petite politique, de venir à l'Assemblée nationale faire peur au monde, faire peur au monde - c'est effrayant même s'il y a 92 % de la population qui utilise les services de santé et services sociaux qui sont satisfaits. 92 % de ceux qui utilisent nos services de santé et de services sociaux sont satisfaits. Mais il y a des cas, il y a des cas, même pas 1 %, 1/10 de 1 %, que l'opposition, de façon un peu démagogique, aime bien amener ici, directement à l'Assemblée nationale, sans avoir pris le temps d'en discuter avec les instances locales, sans avoir pris le temps d'en discuter avec les instances régionales, aime mieux faire de la petite politique en venant amener des cas de comté directement à l'Assemblée nationale. Je les invite... Ca serait beaucoup plus efficace, beaucoup plus efficace, Mme la Présidente, si on travaillait avec les instances régionales.

Maintenant, je poursuis dans les remarques de la députée de Sauvé. La députée de Sauvé nous dit: Oui, mais, nous, on est allés à la commission Romanow et, nous, là, on est cohérents - c'est ca qu'elle a dit, là nous, on est cohérents, on est allés à la commission Romanow. Il y a quelqu'un qui va devoir m'expliquer quelle cohérence il y a à aller faire des représentations à la commission Romanow. Je rappelle, pour ceux qui nous écoutent, qui auraient peut-être moins suivi ce dossier-là, que la commission Romanow, c'est une commission qui va faire des recommandations sur notre système de santé pour dire comment notre réseau de la santé devrait être régi au Canada, Au Canada, Mme la Présidente, parce que M. Romanow a été nommé par M. Chrétien, par le premier ministre du Canada, par le chef du Parti libéral du Canada, pour aller étudier le système de santé canadien. Canadien, Mme la Présidente.

Et, Mme la Présidente, vous allez m'expliquer la cohérence. Le chef du Parti libéral du Québec, M. Charest, est allé à la commission Romanow — quelle cohérence — et voici ce qu'il a dit. Je le cite, il a dit: «La santé, ça relève des compétences de l'Assemblée nationale du Québec. Le Québec a la responsabilité de...»

Une voix: ...

M. Legault: Oui, je suis content de voir...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): S'il vous plaît!

Mme Beauchamp: ...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Non, mais je remarque que... Nous ne sommes pas à la période de questions, nous sommes à...

Mme Beauchamp: ...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je m'excuse! Je m'excuse! Nous sommes à l'étude des crédits, et le ministre a la parole, présentement. Alors, je vous demanderais, s'il vous plaît, de bien vouloir lui laisser la parole, et vous aurez l'occasion, tout à l'heure, de lui répondre.

M. Legault: Je comprends... Non, mais je comprends que ça les choque, Mme la Présidente. Parce que je vais quand même reprendre la citation. Donc, la députée de Sauvé nous dit: Nous, on est cohérents, on est allés à la commission Romanow. Et le chef du Parti libéral du Québec, qui est allé à la commission Romanow, une commission formée par le Parti libéral du Canada pour étudier le système de santé canadien, je le répète, qu'est-ce qu'il est allé dire? Je le cite: «La santé, ça relève des compétences de l'Assemblée nationale du Québec. Le Québec a la responsabilité de l'administration, de la gestion et de l'organisation du système de santé, ce n'est pas le rôle du gouvernement fédéral.» Fin de la citation.

Qu'est-ce qu'il faisait là? Qu'est-ce qu'il faisait là, à aller rencontrer M. Romanow qui est en train d'étudier le système de santé canadien, pour lui dire que ce n'est pas de ses affaires? Qu'est-ce qu'il faisait là? Quel temps il a perdu à aller dire à M. Romanow: Ce n'est pas de vos affaires, ce n'est pas de vos affaires. Puis, M. Romanow, savez-vous ce qu'il nous a dit, M. Romanow, puis la nouvelle ministre, aussi, de la Santé, au fédéral, Mme McLellan, nous a dit: Vous savez, toutes les réformes du rapport Clair, les GMF, puis tout ce que vous voudrez, attendez, ne touchez pas à ça, attendez qu'on ait fini la commission Romanow, on devrait avoir fini vers la fin de 2002.

Donc, le chef du Parti libéral du Québec, il est allé rencontrer Romanow, il est allé jouer le jeu du fédéral en disant: On va venir jaser du système de santé canadien. Essayez de suivre ça, là. J'essaie de suivre ça. Le chef du Parti libéral du Québec s'en va à Ottawa, rencontre Romanow, dit à Romanow: Ce n'est pas de vos affaires. Mais Romanow nous répond: Attendez, attendez, attendez avant de faire quoi que ce soit, ne mettez pas en place aucune réforme dans le système de santé, nous, ce qu'on veut, c'est - et je reprends les mots de Romanow - on ne veut pas un système de santé à 10 vitesses au Canada, on veut le même système de santé pour toutes les provinces canadiennes. Est-ce que c'est ça que souhaite le Parti libéral du Québec? Comment peut-il aller témoigner à la commission Romanow, comment le Parti libéral du Québec peut-il participer à une commission fédérale qui veut avoir un système canadien de la santé et aller leur dire que ce n'est pas de leurs affaires? En tout cas.

J'aimerais que, dans sa prochaine intervention, la députée de Sauvé nous explique un petit peu la cohérence derrière ça, là. Est-ce qu'on y participe ou on y participe pas, à la commission Romanow? Est-ce qu'on souhaite que la commission Romanow, qui va se pencher sur le système de santé canadien, qui va prendre un an... est-ce qu'on les attend avant de bouger? Est-ce qu'on les attend avant de bouger? C'est-u ça ou si on va avec... Qu'est-ce qu'on fait, là? Je ne comprends plus. Il y a un manque

de cohérence total. Si ce n'est pas de compétence fédérale, qu'est-ce que le chef Charest est allé faire là?

Je reviens maintenant à la remarque concernant le suivi des résidences privées pour personnes âgées. On a, Mme la Présidente, effectivement, avec ma collègue la ministre d'État à la Famille, mis en place une procédure où on va avoir un registre de toutes les résidences privées, où on va apprécier le travail, la qualité aussi de ces résidences privées. Et je vous annonce quelque chose, Mme la Présidente. Dès ce printemps, il y aura un projet de loi qui sera déposé pour donner aussi le pouvoir aux régies régionales de faire ce travail, parce que, actuellement, ils n'ont pas le pouvoir de le faire. Donc, on va donner le pouvoir aux régies régionales de construire un registre de toutes les résidences privées, incluant celles qui ne sont pas accréditées ou celles qui ne sont pas subventionnées, je devrais dire. Et on ne le fait pas tout seul, Mme la Présidente. Tantôt, Mme la députée de Sauvé nous parlait de M. Chagnon de l'Association des résidences privées. On travaille ça avec eux autres. On travaille avec M. Chagnon, de l'Association des résidences privées, on travaille aussi avec la FADOQ parce que la FADOQ a fait du travail de ce côté-là. Elle a, entre autres, mis un programme qui s'appelle le programme les Roses d'or, pour être capable de bien établir la qualité des soins qui sont donnés dans toutes les résidences privées.

Donc, Mme la Présidente, dès les prochaines semaines, il y aura un projet de loi qui va donner suite pour se donner les pouvoirs, donc, de faire un registre de résidences privées, de pouvoir apprécier la qualité de chacune des résidences privées, en consultation avec les partenaires sur les critères et les scénarios de mise en oeuvre, pour assurer un arrimage, une harmonisation avec chacune des initiatives régionales. On ne veut pas non plus faire du mur-à-mur. On veut aussi identifier comment on va travailler sur l'appréciation de cette qualité, puis de mettre en place un comité, puis de bien définir aussi le rôle et les responsabilités des régies régionales, des CLSC, des municipalités aussi dans ces dossiers. Je pense que ça va exactement dans le sens du rapport qui nous a été donné. Donc, je pense qu'on bouge de ce côté-là. Et puis il va y avoir effectivement un meilleur suivi qui va être fait des résidences privées pour les personnes âgées pour s'assurer que, partout au Québec, on offre des services de qualité à nos personnes âgées, peu importe la région, peu importe la grandeur, incluant les résidences de moins de neuf personnes.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Sauvé, vous avez maintenant la parole.

Mme Beauchamp: Merci, Mme la Présidente. J'ai noté différentes choses dans l'intervention du ministre. J'ai noté qu'il a reconnu que le vote d'hier, lors des élections partielles, était un vote de protestation. Il faudrait maintenant qu'il se pose la question: Les citoyens du Québec, dans les trois comtés concernés d'hier — Anjou, Viger, Saguenay — ont protesté contre quoi, au juste? Ils ont protesté contre ce gouvernement-là, puis contre son inaction dans les dossiers, puis, entre autres, contre son insensibilité — c'est comme ça que

j'appelle ça, moi — entre autres, en ce moment, l'insensibilité du ministre de la Santé et des Services sociaux pour les différentes situations qu'on lui amène et que, lui, a appelé «cas-cas» — vous le remarquerez tous, là — des cas-cas de comté quand il s'agit de dossiers que l'opposition officielle souhaite amener à son attention parce que c'est des dossiers qui n'ont pas trouvé, bien sûr, règlement ailleurs, mais que tout d'un coup, lorsqu'il parle de son monde, dans son comté de Rousseau, qu'on respecte, bien, tout d'un coup, ça devient des cas de comté. On a vu la différence et le manque d'élégance du ministre de la Santé et des Services sociaux.

• (17 h 10) •

Lorsqu'il nous réfère aux gens dans les différentes régions du Québec dans les différentes instances régionales, bien sûr, Mme la Présidente, je suis sûre que vous faites de même, bien sûr qu'on a... Comme député à l'Assemblée nationale, nous consultons et travaillons à trouver des solutions avec nos gens sur notre territoire, sur le territoire qu'on représente le plus dignement possible à l'Assemblée nationale. Mais le ministre, ce qu'il oublie de dire, c'est que les gens des régies régionales, les gens des CLD, les gens des CLSC, j'ai parlé de CLD dans d'autres domaines, bien, ces gens-là, très souvent, ce qu'ils nous disent, c'est quoi? Bien, ils nous renvoient vers le gouvernement bien sûr, et avec raison, puisque, très souvent, ils n'ont pas entre les mains la latitude, entre autres, financière et même parfois la latitude d'action pour agir. Donc, lorsqu'il nous dit: Allez donc voir les gens qui prennent les décisions, je veux bien - d'ailleurs, ca va mieux, ca va mieux que d'aller le voir, lui, parce que, effectivement, ce gouvernement-là n'est pas habitué à prendre des décisions - mais il oublie de dire que ces gens-là s'attendent à des décisions, de l'action, de la compassion de la part de ce gouvernement du Parti québécois.

Également, Mme la Présidente, en réponse à la question du ministre sur comment on doit qualifier l'intervention du chef du Parti libéral du Québec, député de Sherbrooke, devant la commission Romanow, bien, on appelle ça défendre les intérêts du Québec. Et, si je comprends la logique du ministre, là, qui nous répond sa cassette à chaque question qu'on lui pose quand ça concerne les services de santé et de services sociaux au Québec et qui nous invite, hein, l'ensemble des Québécois et des Québécoises, à aller demander des sous au gouvernement fédéral, si je comprends bien sa logique à lui, c'est qu'il faut tout faire ça sans jamais aller parler au gouvernement fédéral. Il ne faut surtout pas aller leur parler, parce que ça devient illogique. Il ne faut pas aller parler au gouvernement fédéral de santé, parce que c'est de compétence du Québec, mais, en même temps, il faut aller lui demander des sous.

Bien, on fait ça, on va faire la défense des intérêts des Québécois et des Québécoises le plus souvent possible et on s'engage à faire ça, Mme la Présidente. Et c'est ce qu'a fait, avec beaucoup d'à-propos, compte tenu de la politique de la chaise vide du gouvernement du Parti québécois dans tout ce qui concerne les relations avec le gouvernement fédéral, avec beaucoup d'à-propos... J'ai même envie de dire: Une chance qu'il y avait le député de Sherbrooke, le chef du Parti libéral du Québec, pour aller rappeler que la santé et les services sociaux, c'est de compétence de l'Assemblée nationale

du Québec. Puis c'est d'ailleurs pour ça, parce que c'est de notre compétence, qu'on peut se permettre ici de lui amener certains cas de comté, Mme la Présidente.

Maintenant, à la question qu'on posait sur les interventions de son gouvernement sur les résidences pour personnes âgées de neuf logements et moins, qui sont en ce moment, et vous excuserez l'anglicisme, dans un no-man's-land, qui n'ont pas... où il n'y a pas de permis nécessaires, où il n'y a aucune... En ce moment, à part des initiatives louables, comme le ministre l'a souligné, par exemple de la FADOQ, certaines initiatives qu'on pourrait qualifier de privées pour tenter d'avoir un système d'appréciation de la qualité des résidences pour personnes âgées, à l'exception de ces quelques tentatives plus privées, il n'y a pas de normes en ce moment au Québec pour ces résidences, il n'y a pas de permis nécessaires et il n'y a pas non plus, bien sûr, de possibilités d'aller faire enquête dans ces résidences. Je vous citais un peu plus tôt un article où justement une représentante, Mme Côté-Petit, de l'AQDR mentionnait jusqu'à quel point c'était parfois difficile tout simplement d'entrer, d'ouvrir la porte de ces résidences et de pouvoir aller voir comment ça se passait.

J'ai bien noté que le ministre nous répond que, dès ce printemps, il y aura un projet de loi donnant à la régie... demandant en fait... permettant à la régie d'avoir certaines... aux régies régionales d'avoir certaines initiatives. Et j'ai remarqué que, dans sa réponse, il a avant tout parlé d'un registre, le fait que les régies régionales allaient pouvoir composer un registre des résidences pour personnes âgées sur leur territoire. Mais j'aimerais pouvoir aller un peu plus loin, dès maintenant, avec le ministre sur cette question.

Premièrement, est-ce qu'il me confirme aujourd'hui que ce projet de loi va interpeller les régies régionales et va leur donner une marge de manoeuvre pour composer un registre qui va comprendre aussi les résidences pour personnes âgées comprenant neuf logements et moins, ou si c'est un registre qui va comprendre uniquement les résidences ayant déjà des permis? Deuxièmement, estce qu'il peut me confirmer si son intention, comme ministre de la Santé et des Services sociaux, son intention est de, également, rencontrer la recommandation des parlementaires membres de la commission culture, qui mentionnaient, entre autres, qui souhaitaient qu'en cas de plainte le législateur accorde à la régie régionale un pouvoir d'intervention et d'enquête? Et j'aimerais également savoir si ce registre, dont on entend confier la responsabilité aux régies régionales, si ça va s'accompagner également de la mise sur pied d'un système d'évaluation de ces résidences.

Je crois que c'étaient deux recommandations de la commission de la culture lorsque nous avons rencontré le Conseil des ainés, c'était effectivement la composition d'un registre, donc l'exigence que chaque propriétaire d'une résidence de neuf logements et moins s'inscrive auprès de la régie régionale. Nous souhaitons également que soient développés des critères d'évaluation des résidences. Nous souhaitions que les régies régionales, si possible, s'il y a lieu, avec le secteur communautaire, mettent sur pied un système d'évaluation des résidences.

Mais la quatrième recommandation m'apparaît importante, puisqu'on mentionnait jusqu'à quel point il est difficile de rentrer dans ces petites résidences

privées. Est-ce que, en cas de plainte, le législateur, donc le ministre de la Santé et des Services sociaux, entend accorder aux régies régionales un pouvoir d'intervention et d'enquête pour statuer ce qui se passe dans les petites résidences où on remarque malheureusement des cas d'abus? Tout cas d'abus devient tout simplement inacceptable, je pense, dans une société comme la nôtre.

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

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, bon, d'abord, peut-être reprendre les remarques de la députée de Sauvé qui nous parlait, qui revenait sur les élections partielles. C'est vrai que la population, au Québec, lorsqu'elle regarde à froid le dossier de la santé et des services sociaux, se dit la même chose qu'on se dit: Il manque de ressources, il manque de ressources financières dans le réseau de la santé et des services sociaux. Évidemment, bon, ça peut être facile et trop rapide, je dirais, de conclure que c'est la faute du gouvernement du Québec.

Puis évidemment que l'opposition ne nous aide pas à faire une bonne pédagogie pour expliquer, là, où sont les marges de manoeuvre. Les marges de manoeuvre sont à Ottawa. Il va falloir l'expliquer. Puis, oui, il va falloir mettre un peu d'argent pour expliquer à la population le rapport Séguin. Je sais que l'opposition n'aime pas ça. L'opposition n'aime pas ça qu'on informe la population du Québec que leur argent qui est à Ottawa pourrait être utilisé pour la santé. Ils n'aiment pas ça. Prendre de l'argent pour informer la population, c'est contre ce qu'ils souhaitent, eux autres. Ils tiennent à les garder dans le noir. Comme ça, on les mélange comme il faut et puis les gens ne savent plus qui sont les vrais responsables. Pourtant, les vrais responsables, Jean Charest l'a dit, je ne sais pas s'il le regrette aujourd'hui, mais le chef l'a dit clairement, il a dit, je cite: «Le véritable responsable de la détérioration des soins de santé au Canada s'appelle Jean Chrétien.» C'est là qu'est l'argent, c'est là qu'est l'argent qu'on n'investit pas dans le domaine de la santé.

Au Québec, avec les libéraux, c'était 36 % du budget qui était en santé. Aujourd'hui, c'est rendu plus de 40 % qui est en santé. Les deux tiers des marges de manoeuvre depuis qu'on a arrêté de faire des déficits ont été investis en santé. Donc, avec les fonds qu'on a de disponibles, oui, on priorise la santé. Si on veut en faire plus, l'argent est à Ottawa. La population n'est pas satisfaite, trouve qu'il manque de ressources en santé puis malheureusement, à tort, blâme le gouvernement du Parti québécois. Il y a de la pédagogie à faire, puis, oui, vous pouvez compter sur nous pour mieux informer la population de ce côté-là.

Maintenant, la députée de Sauvé dit: Parfois, les régies régionales n'ont pas assez de latitude. Je suis d'accord avec ça. J'ai rencontré les régies régionales, j'ai rencontré aussi les dirigeants d'établissements la semaine dernière, et ce que je leur ai promis, c'est qu'à l'avenir on décentraliserait encore plus que jamais. Je sais que ça ne plaira pas à la députée de Sauvé, parce que la députée de Sauvé, elle aime mieux amener ses cas ici, à l'Assemblée nationale, que de les amener à la régie régionale. Mais ce n'est pas notre approche. L'approche

du gouvernement du Parti québécois, ça va être de plus décentraliser. Donc, on va leur donner plus de pouvoir que jamais, aux régies régionales, pour répartir les enveloppes entre les établissements, pour prendre des décisions, pour régler des problèmes, donc, dans le domaine de la santé.

Maintenant, la députée de Sauvé nous dit: Oui, mais il faut aller parler au gouvernement fédéral. Ça, c'est la meilleure que j'ai entendue depuis longtemps. Il faut aller parler au gouvernement fédéral. Elle dit: Je ne suis pas pour ça, la politique de la chaise vide, il faut aller parler au gouvernement fédéral. Et qui ont-ils identifié pour aller parler au gouvernement fédéral? Un non-élu, M. Roy Romanow, qui a été nommé pour aller faire une enquête sur le domaine de la santé au Canada. Ils ont décidé, Mme la Présidente, que la personne qu'il fallait aller voir au fédéral pour avoir notre argent, c'était M. Romanow, un non-élu. Mais ça, c'est quand même spécial. Je ne sais pas dans quelle planète... sur quelle planète ils sont, mais ils ont probablement vu...

• (17 h 20) •

Quand le rapport Séguin est sorti, quand le rapport Séguin a démontré noir sur blanc que les marges de manoeuvre sont à Ottawa, et qu'il y a un déséquilibre fiscal, puis il faut ramener l'argent à Québec, qu'est-ce qu'a été la réaction de Paul Martin, de Jean Chrétien, de Stéphane Dion, ceux qui décident? Ils ont dit, tout de suite: Il n'en est pas question, il n'en est pas question, on ne transférera pas d'argent à Québec. Donc, maintenant que Paul Martin a dit non, la députée de Sauvé nous dit: Oui, mais, nous, on va aller convaincre M. Romanow. Imaginez-vous. Ça, c'est la meilleure qu'on a entendue. Paul Martin ne veut rien savoir, le ministre des Finances à Ottawa ne veut rien savoir, et la députée de Sauvé a confiance que M. Romanow, lui, va convaincre M. Martin. M. Martin lui-même dit non, mais elle a confiance que ça vaut la peine de prendre du temps pour aller parler avec M. Romanow. C'est ça qu'elle appelle avoir des discussions avec le gouvernement fédéral.

Vous savez, Mme la Présidente, ça me rappelle le dossier, que j'ai travaillé très fort, des bourses du millénaire, où on avait nommé Jean Monty, le président de BCE, comme président des bourses du millénaire. Et les représentants de l'opposition, les représentants du Parti libéral du Québec allaient négocier en cachette parce qu'ils ne voulaient pas se faire poigner non plus, ils étaient en cachette - puis on en a eu à un moment donné la preuve parce qu'ils ont eu un document qui était proposé par la Fondation — discutaient, négociaient en cachette avec une fondation de non-élus. Plutôt que de dire: On va aller discuter avec le gouvernement fédéral, ils sont allés négocier avec des non-élus. Et ils veulent répéter la même chose, là. Ils sont convaincus, eux autres, là, que la bonne façon d'aller chercher de l'argent à Ottawa, c'est d'aller discuter avec M. Romanow, M. Romanow nommé, nommé, pas élu...

Une voix: ...

M. Legault: ...pas élu, pas élu, un homme qui a été nommé par Jean Chrétien pour analyser le système de santé canadien, pour avoir un système de santé «coast-to-coast», pareil, surtout pas un système à 10 vitesses, un système de santé. Oublions ça, les CLSC

puis la société distincte au Québec, on va avoir un système «coast-to-coast». C'est ça qu'il propose, M. Romanow. Et la députée de Sauvé, elle dit: Nous, on l'a trouvé, notre interlocuteur. Ce n'est pas Jean Chrétien, ce n'est pas Paul Martin, ce n'est pas Stéphane Dion, c'est M. Romanow qui va venir nous donner de l'argent. M. Romanow va nous donner de l'argent. Il va falloir que quelqu'un m'explique ce à quoi ils veulent arriver avec ça.

Je reviens sur les résidences privées, Mme la Présidente. Le dossier des résidences privées, oui, ce qui est prévu dans le projet de loi, c'est que la régie régionale ait le pouvoir de suivre toutes les résidences privées, incluant les résidences de moins de neuf personnes. Elle nous parle du pouvoir d'enquête. Je lui ferais remarquer que le pouvoir d'enquête appartient déjà au ministère de la Santé et des Services sociaux. Donc, déjà, le ministère de la Santé et des Services sociaux peut faire enquête ou peut déléguer son pouvoir d'enquête à la régie régionale. Mais, évidemment, pour pouvoir enquêter, il faut savoir ce qu'il se passe. Donc, ce qui est visé et ce qui était proposé d'ailleurs par les principaux intervenants, c'est d'avoir un registre, un registre complet de tous les établissements pour les résidences privées pour pouvoir les suivre une par une. Et, si c'est nécessaire, bien, le ministère de la Santé et des Services sociaux pourra déléguer son pouvoir d'enquête à la régie régionale s'il y a un problème particulier à un endroit.

Mais, bon, je pense qu'on va compter aussi sur la bonne foi de tout le monde dans un premier temps pour être capable de bien suivre ce qu'il se passe dans les résidences privées. Je pense que la grande majorité des gens qui opèrent des résidences privées au Québec font un bon travail, suivent de très proche ce qu'il se passe dans ces résidences, puis je pense qu'avec le projet de loi on va se donner un registre et, donc, on va pouvoir suivre toutes les résidences privées. Puis, si c'est nécessaire d'enquêter, bien, comme je le disais, on a déjà ce pouvoir-là, on le déléguera à la régie régionale.

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

Mme Loiselle: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Mme la Présidente, seulement un clin d'oeil, mais le ministre a comme un blocage sur M. Romanow parce qu'il est non élu et qu'il a été nommé à une commission par M. Chrétien. Mais je vais lui nommer des noms de non-élus, comme si c'était une maladie, de la part du ministre, d'être non élu et être nommé à des commissions. Vous avez nommé, comme gouvernement, à des commissions: Michel Clair, Gérald Larose, Yves Séguin. Vous avez un premier ministre qui est désigné, il n'a même pas été élu par les Québécois et les Québécoises. C'est M. Lucien Bouchard qui a été élu comme premier ministre. On a un premier ministre désigné au Québec. Et vous avez, dans votre trio de la Santé, un ministre de la Santé non élu. Alors, je ne sais pas pourquoi il fait de l'urticaire, là, parce que M. Romanow est un non-élu puis il est nommé à une commission. Votre propre collègue non élu, citoyen du Québec, est ministre de la Santé. Alors, je ne sais pas pourquoi le ministre accrochait tellement au fait que M. Romanow était non élu.

Tantôt, Mme la Présidente, lors de notre échange avec le ministre, il a terminé un de ses propos sympathiques à mon égard en disant qu'il était comme pas mal certain que je n'avais pas lu le rapport Clair et que, si je l'avais lu, je ne l'avais peut-être pas compris. Alors, si, lui, il l'a compris, il a préféré l'ignorer, le tabletter. Je vais lui lire un petit paragraphe pour lui démontrer que je l'ai...

Une voix: ...

Mme Loiselle: Non. Tantôt, vous avez dit: Clair. Non, non, dans l'autre échange, dans l'autre échange.

Une voix: ...

Mme Loiselle: Bon. Alors, je veux seulement lui rappeler ce que disait Michel Clair, dans son rapport, pour les personnes âgées, Mme la Présidente, les personnes en perte d'autonomie: «Pour assurer une qualité de vie aux personnes âgées en perte d'autonomie, peu importe leur lieu de résidence, nous proposons: d'accroître globalement l'offre et l'intensité des services à domicile et d'hébergement - ce que le gouvernement, à date, n'a pas fait; d'assurer la qualité des services et le respect de la dignité, peu importe le lieu de résidence ou le type d'hébergement - ce que le gouvernement, à date, n'a pas fait; d'assurer l'équité entre les régions - ce que le gouvernement, à date, n'a pas fait; et d'élaborer un plan de rattrapage budgétaire permettant d'élever à un niveau acceptable l'intensité des soins aux personnes hébergées en CHSLD» - ce que le gouvernement du Québec n'a pas encore fait, Mme la Présidente, et ça fait plus d'un an que le rapport a été déposé.

Plan d'action concernant les soins et les services offerts aux personnes âgées dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée

Je veux maintenant échanger avec le ministre sur le rapport sur l'exploitation, le rapport sur la honteuse exploitation des personnes âgées. Mme la Présidente, le ministre se plaît à dire que je suis une démagogue et que je grossis les choses. Je veux lui rappeler qu'il y a environ 18 mois j'avais déposé à l'Assemblée nationale, lors de la période des questions, un rapport qui avait été fait par le Regroupement des CHSLD de Montréal, qui disait, ce rapport — qui est fait par des intervenants de ce regroupement-là, de CHSLD — qui disait que, suite au sous-financement et au manque de ressources humaines dans les centres de soins de longue durée au Québec, il y avait des pratiques insidieuses qui prenaient place dans les centres de soins de longue durée à cause du sousfinancement. Il y en a pour deux pages, je vais en lire quelques-unes au ministre pour lui renouveler la mémoire.

On disait que, dans les centres de soins de soins de longue durée, étant donné qu'il y avait un manque de personnel pour s'occuper des personnes âgées, on commençait la période du coucher vers 19 heures afin de s'assurer que tous les résidents aient les soins d'hygiène et la préparation nécessaires pour le coucher, à 19 heures; qu'on utilisait une culotte superabsorbante ou ajoutait un «pad» à la culotte d'incontinence pour obtenir une meilleure absorption et diminuer la nécessité

d'une tournée de change; installer trois ou quatre bénéficiaires l'un à côté de l'autre pour les nourrir en même temps durant les périodes de repas; profiter — ça, c'est quand même... ça touche directement la dignité des gens — du fait qu'un résident soit sur la toilette pour le laver; mélanger les aliments, le potage et la purée, pour gaver les personnes âgées pour gagner du temps. Il y en a deux pages comme ça, de pratiques insidieuses.

J'ai déposé ça à l'Assemblée nationale. Ce n'est pas un cas-cas de comté, ça, là, là. C'est fait par le Regroupements des CHSLD de Montréal. Quand j'ai déposé ca. ce que i'étais encore une fois — mais là pas de la bouche du ministre, il n'était pas là à l'époque, il était ministre de l'Éducation, de la bouche de l'ancienne ministre: «Alors, la députée de Saint-Henri, c'est faux - je cite la ministre de la Santé de l'époque - c'est faux, ce qu'elle affirme - "elle", c'est moi - et ça n'a pas d'allure qu'elle le fasse en faisant de la démagogie sur les personnes âgées. Je suis revenue en additionnelle. La ministre, à l'époque, actuellement ministre des Finances, disait: «Mais je n'admets pas que la députée de Saint-Henri-Sainte-Anne affirme ce qu'elle affirme ici, que nous délaissons les personnes âgées, qu'à la limite nous les maltraitions. C'est inacceptable.»

• (17 h 30) •

Eh bien, pas loin de 12 mois, 14 mois plus tard, Mme la Présidente, il y a un rapport, il y a un rapport qui est déposé par la Commission des droits de la personne et de la jeunesse qui s'appelle L'exploitation des personnes âgées, et c'est exactement, exactement le même verdict — le même verdict — que j'avais déposé presque deux ans avant à l'Assemblée nationale, où on m'a traitée de menteuse et de démagogue. C'est exactement le même verdict. Alors, c'est trop facile d'accuser les messagers, et on devrait peut-être... Si, à l'époque, le gouvernement avait agi, il y a deux ans, on aurait gagné du temps, puis il y a des personnes âgées qui auraient des meilleurs soins actuellement. Alors, ça, ça a suivi le rapport du Vérificateur général sur les soins à domicile, à peu près dans la même période.

Et qu'est-ce qu'on dit dans ce rapport-là sur l'exploitation honteuse des personnes âgées? Eh bien, le rapport conclut ceci, la Commission: qu'il y a de l'exploitation pour les personnes âgées, de l'exploitation physique, psychologique, morale et financière. Le rapport confirme qu'il y a atteinte à l'intégrité, à la dignité, à la sécurité et à la liberté des personnes âgées qui vivent dans les centres de soins... d'hébergement de longue durée publics et privés. Publics, là, c'est sous la responsabilité du gouvernement du Québec, ça. Quand un personne âgée vit dans un centre de soins de longue durée public, eh bien, son parent, c'est le gouvernement du Québec.

Les participations à la consultation ont dénoncé l'implantation de pratiques — ce que j'avais dénoncé deux ans avant le rapport — qui, en raison des coupures du personnel — ce n'est pas l'opposition, ce n'est pas la démagogue de Saint-Henri—Sainte-Anne qui dit ça, là — en raison des coupures du personnel — s'il coupe dans le personnel, c'est parce que le centre n'a pas assez d'argent, il n'a pas les budgets nécessaires — coupures du personnel dans le réseau et d'une organisation caduque du système contreviennent aux droits fondamentaux des personnes âgées.

Qu'est-ce que dit aussi le rapport sur l'exploitation des personnes âgées? Eh bien, des mesures de contention physiques et chimiques. Chimiques, c'est les médicaments. On les gave de médicaments pour s'assurer qu'ils dorment toute la journée. Le port de la culotte d'incontinence obligatoire. Quand une personne âgée entre en centre de soins de longue durée et qu'elle est capable de se rendre à la toilette, elle a seulement besoin de l'aide de quelqu'un; non, on ne l'aide pas, on touche à sa dignité, on l'oblige à porter la culotte d'incontinence. Le gavage. C'est quoi, gaver une personne? Vous le savez c'est quoi, gaver une personne: c'est mettre de la nourriture aux 10 secondes dans la bouche d'une personne âgée. C'est ça, gaver des gens.

La carence dans les soins d'hygiène et dans la qualité de vie. Les plaies de lit. Pourquoi les personnes âgées en centre de soins de longue durée font des plaies de lit? Avez-vous déjà vu une plaie de lit, M. le ministre de la Santé? M. le ministre de la Santé, avez-vous déjà vu ça, une plaie de lit? Oui? Un trou qui s'ouvre sur la peau de quelqu'un? Oui. Pourquoi qu'il ya des plaies de lit dans les centres de soins de longue durée? C'est parce que la loi n'est pas respectée, parce qu'il n'y a pas assez de personnel. Parce que la loi dit qu'il faut tourner les personnes âgées, celles qui sont alitées 24 heures sur 24, il faut les tourner au minimum aux 90 minutes. Ce n'est même pas respecté.

Il y a les chutes, il y a les blessures, les lieux exigus, promiscuité et envahissement indu de l'espace vital d'une personne; les soins intimes dispensés sans égards à la pudeur d'une personne âgée. Entre vous et moi, ici présents, là, laver une personne âgée à la débarbouillette quand elle est sur la toilette... Je m'excuse de parler comme ça devant la caméra, mais c'est ça qui est écrit dans le rapport. Est-ce que ça, ça ne va pas chercher au plus profond de nous-mêmes, là, toucher la dignité d'une personne humaine? C'est des personnes âgées. Pensez-y. Ça n'a pas de sens, ce qui se passe.

Bousculéé, levée et couchée à des heures qui conviennent à l'administration, mais pas à la personne âgée. C'est ça, ne pas respecter le monde. C'est ça, ne pas respecter les personnes âgées qui sont dans les centres de soins de longue durée. C'est ça, les conséquences désastreuses et inhumaines de ne pas avoir su financer correctement les centres de soins de longue durée au Québec.

Alors, je demande au ministre... Quand le rapport est sorti, en décembre, l'ex-ministre de la Santé qui... Quand, moi, j'avais déposé l'autre rapport, c'était faux, j'étais une démagogue. Le ministre de la Santé, lui, quand on dépose le rapport de la Commission sur l'exploitation honteuse des personnes âgées, lui, il dit tout à coup: «Ça devient triste.» Je le cite, Mme la Présidente: «Ça devient triste, ça devient troublant et ça appelle à des interventions rapides.» Ça, c'est l'exministre de la Santé qui a dit ça quand le rapport a été déposé. L'intervention rapide du gouvernement, ça a été de nommer une commissaire, une commissaire pour un an, qui doit mettre en ocuvre les 44 recommandations qu'il y a dans le rapport.

Alors, cinq mois plus tard, s'il y a des interventions rapides qui devaient s'appliquer au moment du dépôt, ça fait cinq mois que la commissaire a été nommée, puis elle est nommée seulement pour un an, c'est quoi, les interventions, puis c'est quoi, le bilan? Vous avez fait quoi pour améliorer, à ce jour, la situation dramatique que vivent les personnes âgées dans les centres de soins de longue durée?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.

M. Legault: Oui. Bon, Mme la Présidente, je me dois de reprendre les propos depuis le début, là, de la députée de Saint-Henri-Sainte-Anne. Elle a commencé en nous disant qu'elle ne voyait pas la différence entre M. Romanow puis Michel Clair. Elle dit: Je ne vois pas de différence, là, ce sont deux non-élus. Je ne vois pas la différence entre les deux. Je vais essayer de lui expliquer la différence. Je vais d'abord rappeler une citation de son propre chef qui a dit: «La santé, ça relève des compétences de l'Assemblée nationale du Québec. Le Québec a la responsabilité de l'administration, de la gestion et de l'organisation du système de santé, ce n'est pas le rôle du gouvernement fédéral.» M. Romanow a été mandaté pour examiner le système de santé canadien. Michel Clair avait été mandaté pour examiner le système de santé québécois. Trouvez l'erreur, Mme la Présidente. Quand elle dit, là, qu'elle ne voit pas la différence entre les deux, je ne comprends pas qu'elle ne comprenne pas.

Et ce qu'on attend du fédéral, là, c'est qu'on nous redonne notre part de nos budgets, notre part de nos revenus, notre part des impôts, des taxes que les Québécois et les Québécoises paient à Ottawa. On n'a pas besoin de M. Romanow pour venir refaire une étude du système de santé, pour nous dire que les CLSC, c'est si... puis les premières lignes, puis les groupes de médecine familiale, puis les urgences et puis toutes les recommandations de Michel Clair. On a déjà un excellent rapport qui a été fait avec Michel Clair et qui fait consensus au Québec. Donc, je ne vois pas pourquoi le gouvernement fédéral a investi 240 millions de dollars dans des études sur la santé, puis ils vont continuer à le faire avec cette commission-là, une commission qui se promène partout au Canada, qui va coûter 15 millions, 15 millions, puis qui va surtout nous faire perdre toute l'année. Je ne comprends pas que la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne ne comprenne pas.

Maintenant, la députée de Sainte-Anne nous dit — puis vous avez compris, Mme la Présidente — elle nous dit que j'aurais dit qu'elle n'a pas lu le rapport Clair. Ce n'est pas ce que j'ai dit. Reprenez les galées, j'ai dit: Elle n'a pas lu probablement le rapport Séguin ou sinon elle ne l'a pas compris. Je n'ai pas parlé qu'elle n'avait pas lu le rapport Clair. Elle est rendue, là, qu'elle en perd des bouts ou, en tout cas, quand elle dit qu'elle n'est pas démagogique, qu'elle ne transforme pas les propos, là je l'invite à aller revoir ce que j'ai dit. Je n'ai jamais dit qu'elle n'avait pas lu le rapport Clair, j'ai parlé du rapport... le rapport Séguin, j'ai parlé du rapport Séguin.

Je reviens sur le rapport Clair quand même, parce qu'elle m'a lu des bouts du rapport Clair où effectivement Michel Clair suggère d'augmenter les budgets dans les soins à domicile. C'est vrai. Mais Michel Clair recommande aussi qu'on travaille sur le déséquilibre fiscal, et c'est ce qu'on a fait avec le rapport Séguin, puis il suggère qu'on aille chercher notre part des budgets à Ottawa. Ça, elle ne l'a pas dit, elle a oublié cette recommandation-là.

Elle nous parle aussi d'une autre recommandation du rapport Clair: rétablir l'équité entre les régions. Rétablir l'équité entre les régions, Mme la Présidente, on en a parlé un peu tantôt concernant les CLSC, on en a eu aussi avec les travaux de M. Bédard la semaine dernière. Il y a un problème d'équité effectivement, un peu comme ça se passait dans les universités avant la politique de financement qu'on a mise en place. On avait un problème: on fonctionnait... La majeure partie du financement des universités était sur une base historique. On a tout changé ça. Maintenant, c'est sur une base de volume. Plus il y a d'étudiants, bon... Puis il y a des pondérations. Un étudiant en génie, ça coûte plus cher qu'un étudiant en administration; un étudiant au deuxième ou troisième cycle, ça coûte plus cher qu'un étudiant au premier cycle. On a pondéré les volumes puis on a financé les établissements de façon équitable, selon les volumes traités. C'est ce qu'on propose de faire avec le réseau de la santé.

Malheureusement, Mme la Présidente, les établissements du réseau de la santé sont encore financés sur une base historique, base historique pour laquelle, bien souvent, on a perdu la trace. Donc, ce qu'on propose et ce qu'on travaille actuellement avec les régies régionales, les représentants de l'Association des hôpitaux du Ouébec, l'Association des directeurs généraux, aussi, des établissements, on travaille sur une méthode pour établir l'équité entre les régions. Mais j'ai une petite nouvelle, par contre, pour la députée de Saint-Henri-Sainte-Anne: ça va dans le sens contraire de la proposition qu'elle nous faisait tantôt. Tantôt, elle nous proposait de mettre encore plus d'argent à Montréal. Or, les analyses qui ont été faites, entre autres par des spécialistes comme M. Bédard, nous démontrent que ce sont des régions comme Lanaudière, Laurentides, Montérégie, l'Estrie, des régions à l'extérieur de Montréal, qui sont traitées de façon inéquitable, donc sousfinancées par rapport à la moyenne du Québec. Donc, quand elle nous propose tantôt de mettre plus d'argent à Montréal, elle va dans le sens contraire de la recommandation du rapport Clair, et encore une fois j'ai de la difficulté à la suivre au niveau de sa cohérence.

• (17 h 40) •

Maintenant, je laisserai la population juger. Elle dit: Je ne veux pas être démagogique, et vous avez entendu la suite de ses propos. Je ne veux pas les reprendre un par un, je vais laisser la population juger à savoir si les propos de la députée de Saint-Henri-Sainte-Anne étaient démagogiques ou non tantôt. Je les laisserai juger. Ils ont sûrement entendu tout l'enfilage de mots et le choix des mots aussi qu'elle a fait, des passages du rapport qu'elle nous a mentionnés. Moi, je pense que c'est démagogique. Je pense que la population aussi commence à la connaître et commence à la trouver démagogique. Les gens, quand on a su que je venais comme ministre de la Santé, m'ont dit: Faites attention parce que la députée de Saint-Henri-Sainte-Anne est très démagogique. Mais, bon, je pense que les gens sont en train de se rendre compte qu'elle n'a pas de crédibilité. La députée de Saint-Henri-Sainte-Anne n'a pas de crédibilité, et je pense qu'elle ne s'aide pas en continuant à avoir des propos démagogiques.

Maintenant, qu'est-ce qu'on a fait suite à ce rapport de la Commission? Mon prédécesseur a nommé effectivement une commissaire, Mme Brodeur, que je dois rencontrer dans les prochaines semaines, et je peux vous assurer, Mme la Présidente, qu'on va mettre en oeuvre un plan d'action très prochainement pour s'assurer que ce qui s'est produit, les cas qui ont été rapportés par la Commission des droits de la personne, qu'on mette en place des mesures pour corriger ces situations-là. Parce que je suis absolument d'accord que c'est inacceptable. Donc, on va s'assurer que ça soit corrigé là où ça va être corrigé, Donc, j'aurai l'occasion, au cours des prochaines semaines, de recevoir le rapport de Mme Brodeur, donc de la commissaire qui a été chargée de faire le suivi des recommandations de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, et on va donner rapidement un suivi à ces recommandations de Mme Brodeur. Mais on a agi. On ne veut pas agir n'importe comment, on veut des recommandations précises, et c'est ce que va nous faire Mme Brodeur au cours des prochaines semaines.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Mme Loiselle: Mme la Présidente, vraiment le ministre est incroyable. Il dit: Les gens vont juger de mes propos démagogiques. J'ai lu mot pour mot ce qu'il y a dans le rapport de la Commission des droits de la personne sur l'exploitation honteuse des personnes âgées dans les centres de soins de longue durée à cause du sous-financement du gouvernement du Parti québécois dans les centres de soins de longue durée. J'ai lu mot pour mot ce qu'il y a dans ça, comment on traite les personnes âgées parce qu'il n'y a pas assez de gens pour les soigner, il n'y a pas assez d'argent dans les centres de soins de longue durée. Et le ministre dit que les gens vont juger de mes propos. C'est la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Alors, il ne faut pas quand même dire n'importe quoi parce qu'on est ministre de la Santé. Quand même! Il y a un minimum de respect. Si vous n'en avez pas pour moi, en avoir au moins pour les gens de la Commission des droits de la personne.

Puis je n'accepte pas que le ministre me dise cinq mois plus tard, au niveau des recommandations que la Commission des droits de la personne a faites pour redonner la dignité aux personnes âgées et leur donner une qualité de vie, les personnes âgées qui vivent dans les centres de soins de longue durée, je n'accepte pas qu'aujourd'hui il arrive, tout fanfaron qu'il est, dire: Bien, je vais rencontrer la commissaire, puis on va faire un plan d'action, puis j'assure la députée qu'on va suivre puis qu'on va agir rapidement. Rapidement? Ça fait cinq mois qu'il est déposé, le rapport. Ça fait cinq mois que la commissaire, elle a été nommée; elle a un mandat d'un an.

Je m'excuse, là, mais, quand il y a un rapport comme ça qui dit que les personnes âgées sont mal traitées, sont gavées, sont mal nourries, sont bousculées et font des plaies de lit, je ne peux pas comprendre que le ministre, ça n'a pas été sa priorité numéro un. À un moment donné, il y a sûrement quelqu'un dans le ministère ou un de ses attachés politiques qui a dit: Peut-être qu'on

devrait passer à l'action avec ce qui est recommandé dans la Commission des droits de la personne. Moi, je n'accepte pas qu'on me réponde aujourd'hui: Je vais rencontrer tout à coup la commissaire et jaser avec puis voir. On va voir. On va peut-être faire un plan d'action. Si on fait un plan d'action, on verra bien. Ça fait trois ans que vous savez, trois ans que vous savez ce qu'il se passe dans les centres de soins de longue durée. Le premier cri d'alarme, c'est le Regroupement des CHSLD de Montréal qui l'a lancé; vous n'avez rien fait. Après, il y a eu le Protecteur du citoyen; après, il y a eu le Vérificateur général; il y a eu l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec qui ont sorti publiquement à cet égard-là; le Conseil pour la protection des malades a fait plusieurs sorties à cet égard-là.

Et je vais vous rappeler des titres. Vous aimez ça, citer les journaux? À l'époque — ça ne sortait pas de nulle part: Scandaleuse négligence pour les personnes âgées, Notre honte nationale pour les personnes âgées en soins de longue durée. Il y en a plein comme ça, si vous en voulez, des coupures de presse, sur la façon que vous avez traité les personnes âgées en soins de longue durée.

Alors, je donne la chance au ministre de se reprendre: Vous allez faire quoi demain matin pour qu'il y ait des recommandations qu'on retrouve dans le rapport sur l'exploitation des personnes âgées... qu'elles soient mises en place le plus tôt possible, immédiatement s'il le faut? Parce que, pendant que vous ne faites rien, pendant que vous êtes assis sur vos deux mains, pendant que vous traitez les gens parlementaires de démagogues parce qu'ils lisent et disent la vérité, bien il y a des personnes âgées qui souffrent dans les centres de soins de longue durée. Alors, vous allez faire quoi comme ministre de la Santé?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, avant de vous passer la parole, M. le ministre, j'aimerais rappeler qu'on est en commission parlementaire et que normalement on s'adresse à la présidence. Ce sont les mêmes règles qu'à l'Assemblée. M. le ministre.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, encore une fois, je laisserai la population juger. La députée de Saint-Henri-Sainte-Anne vient de nous dire - et puis elle sortira les galées, parce que je ne suis pas certain qu'elle réalise ce qu'elle dit - elle vient de nous dire: Ça fait trois ans qu'on est assis là-dessus. Trois ans. Elle a dit ça: trois ans. Qu'on sorte les galées, là, elle vient de dire trois ans. C'est quoi, la réalité, Mme la Présidente? On a reçu le rapport de la Commission au mois de décembre 2001. Décembre 2001, ça fait quatre mois. Et, dès que mon prédécesseur a reçu le rapport de la Commission, il a nommé Mme Brodeur pour qu'on trouve des solutions. Parce que c'est bien beau de se faire dire qu'il y a des problèmes, mais à un moment donné il faut trouver des solutions. Mme Brodeur devrait être capable de me rencontrer dans les prochaines semaines pour nous proposer un plan d'action puis des solutions. Puis ce que je garantis à la députée, c'est qu'on va le mettre en place, le plan d'action, très rapidement, le plus rapidement possible, pour corriger les erreurs.

Donc, elle ne peut pas dire n'importe quoi, là, nous dire qu'on est assis là-dessus depuis trois ans alors

qu'on a reçu le rapport au mois de décembre, il y a quatre mois, au mois de décembre 2001, puis que mon prédécesseur a tout de suite nommé une commissaire, Mme Brodeur, pour trouver des solutions. On ne peut pas dire n'importe quoi, là. Qu'elle retrouve ses galées puis qu'elle regarde, elle vient de nous dire trois ans.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Mme Loiselle: Justement, quand on parle de dire n'importe quoi, le ministre est le champion, hein, Mme la Présidente? S'il avait écouté le début de mon intervention, mon autre intervention, pendant qu'il parlait, là, i'ai dit que sa collègue qui est actuellement ministre des Finances... J'avais déposé dans cette Chambre le rapport qui dit exactement... Et j'ai même lu des sections pour justement faire la comparaison avec ce que j'avais déposé dans cette Chambre, le rapport qui a été fait par les intervenants des centres, le Regroupement des centres de soins de longue durée de Montréal. C'est exactement ce qu'on retrouve ici, ce que j'avais déposé, qu'on retrouve dans ceci. Mais vous avez préféré me traiter de démagogue, à l'époque, et de dire que ce que je disais, c'était pour faire peur aux personnes âgées. Mais c'est exactement le bilan final, c'est ce qu'on retrouve, ce que j'avais déposé, qu'on retrouve dans le rapport sur l'exploitation des personnes âgées.

Alors, le ministre non plus, il ne peut pas dire n'importe quoi dans cette Chambre, là, parce que... Ce n'est pas parce qu'on est ministre de la Santé qu'on dit toujours toute la vérité. Il y a des choses qui ont été dites, il y a des choses qui ont été faites et vous avez préféré les ignorer, comme gouvernement. La ministre des Finances qui est actuellement ministre... La ministre des Finances, l'ancienne ministre de la Santé, a préféré ignorer ce que les intervenants des centres de soins de longue durée avaient écrit et dit dans leur rapport. Il a fallu que tout le monde se mobilise, il a fallu que le Protecteur du citoyen s'en mêle, il a fallu que le Conseil de la protection des malades s'en mêle, il a fallu que la Fédération des infirmiers et des infirmières s'en mêle, et j'en oublie, pour que finalement que ça sorte dans les médias, ça. Quand ça sort dans les médias, là vous commencez à bouger. Une fois que tout le monde a brisé la loi du silence, qu'il a dit: Il faut que ça cesse, la façon dont on traite les personnes âgées, là vous avez commencé à bouger. Mais vous bougez très lentement.

Parce que vous l'aviez aussi dans le rapport de la commission Clair, qui vous disait qu'il fallait faire un rattrapage dans les CLSC. Puis il y a un député chez vous qui a été courageux, puis il est ici actuellement, c'est le député ici, M. St-André, qui vous l'avait dit aussi. Et je vais vous citer ce qu'il a dit. Je l'ai trouvé courageux de faire ça, parce que j'imagine qu'il s'est fait taper sur les doigts après au caucus du Parti québécois, là. Attendez une petite seconde, je vais vous le trouver ici. Il avait dit: «Le député péquiste de L'Assomption, Jean-Claude St-André, s'est dit outré du sort réservé aux aînés et a accusé son gouvernement de faire passer les considérations comptables - vous êtes fort dans ça, M. le ministre — les considérations comptables et financières avant la qualité de vie des personnes âgées.» Lui, il a eu le courage et l'honnêteté... Non, riez pas. Il a eu le courage et l'honnêteté de dire vraiment ce qu'il se passait dans son comté puis dans ses centres de soins de longue durée. Puis je le félicite pour son courage, parce que j'imagine qu'il s'est fait taper sur les doigts après. Mais, au moins, il a défendu les personnes âgées de son comté.

Alors, je redemande au ministre: Dans vos crédits, c'est bien beau de rencontrer Mme Brodeur, c'est bien beau de dire que vous allez avoir un plan d'action, c'est bien beau de dire que vous allez agir rapidement — et ça fait déjà cinq mois que c'est déposé — avez-vous les crédits réservés pour pouvoir bouger pour avoir un plan d'action?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): M. le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.

• (17 h 50) •

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, je pense que mon collègue le député de L'Assomption a dit ce qu'on répète depuis un bout de temps, c'est que, oui, il faut investir dans les soins à domicile. On a un plan d'action qui est prêt, on a besoin de 225 millions de dollars. Donc, on ne dit pas qu'on ne doit pas investir auprès des personnes âgées.

Maintenant, la députée de Saint-Henri-Sainte-Anne, tout ce qu'elle réussit à faire, c'est de nous dire, bien: Combien d'argent? Combien de crédits? Combien d'argent? Combien, combien, combien? C'est tout ce qu'elle est capable de dire, parler d'argent. Nous, ce qu'on regarde actuellement, là, on en a parlé tantôt, on est en train de suivre ce qu'il se passe dans chaque résidence pour personnes âgées, incluant les résidences privées; on travaille sur un projet de loi; on travaille en collaboration avec la FADOO, on travaille en collaboration avec l'Association des résidences privées; on a convenu avec le ministère de la Famille de mettre en place un registre qui va recenser toutes les résidences, une façon d'aller évaluer la qualité; on a, dans le cas du rapport dont on parlait tantôt, de la Commission des droits de la personne, nommé une commissaire qui va nous faire ses recommandations au cours des prochaines semaines; on va mettre en place un plan d'action. On bouge, on bouge et on va corriger les affaires. Ce n'est pas acceptable, Mme la Présidente, qu'il n'y ait pas des services de qualité qui ne soient pas donnés dans toutes les résidences, incluant les résidences privées, puis on va s'en assurer, que là où ça doit être corrigé, ça soit corrigé, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, Mme la députée de Saint-Henri-Sainte-Anne.

Mme Loiselle: Justement, le rapport dont vous avez oublié le nom — vous avez appelé ça le rapport de la Commission des droits de la personne — ça s'appelle L'exploitation des personnes âgées. Vous n'avez pas osé répéter le nom, je vous comprends, c'est assez gênant, comme gouvernement.

Mais, un, je ne parle pas des résidences privées, je ne vous parlais pas des soins à domicile, je vous parle des centres de soins de longue durée publics, dont vous êtes les responsables. Je l'ai dit tantôt, quand une personne âgée vit dans un centre de soins de longue durée public, vous êtes les parents de ces personnes-là,

vous devez les protéger, vous devez leur apporter dignité, respect, et surtout les soins nécessaires à leur vie, parce que c'est des gens qui sont en perte d'autonomie.

Vous dites que vous allez agir rapidement. Moi, je veux savoir. Une fois que vous allez avoir rencontré Mme Brodeur, la commissaire, qu'elle va vous faire ses recommandations, vous avez réservé combien, dans vos crédits, combien d'argent, combien de budgets, combien de millions pour justement répondre aux recommandations de L'exploitation des personnes âgées?

Il ne faut pas se le cacher, oui, ça prend de l'argent si on veut arrêter d'exploiter les personnes âgées en centre de soins de longue durée. Pourquoi? Parce que, depuis que vous êtes au pouvoir, vous avez sous-financé, vous avez coupé, vous n'avez pas donné, vous n'avez pas amélioré les services. Au Québec, il faut savoir que, dans la moyenne, c'est 68 % des besoins qui sont couverts, pour une personne, des besoins qu'on lui donne. Mais il faut savoir que c'est des personnes en grande perte d'autonomie, c'est des personnes qui ont besoin d'un autre être humain pour se laver, se nourrir, prendre ses médicaments, pour se peigner, pour se laver.

Alors, le gouvernement, lui, il décide: il ne met pas de financement dans ça. C'est pour ça qu'on se retrouve, après huit ans, avec un rapport qui s'appelle L'exploitation honteuse des personnes âgées, parce que vous avez encore une fois fait le mauvais choix, vous avez priorisé ailleurs. Et, aujourd'hui, qui sont les premières victimes? Qui paie de votre improvisation puis de votre manque de priorités? Ce sont les personnes âgées, personnes âgées encore en perte d'autonomie, mais en lourde perte d'autonomie, qui ont besoin de quelqu'un d'autre pour pouvoir arriver à avoir leurs besoins d'hygiène comblés, à pouvoir se nourrir.

Alors, moi, je dis: Si vraiment vous avez à coeur, si vraiment vous avez à coeur le rapport de la Commission des droits de la personne, si vraiment vous voulez rehausser les soins qui sont donnés dans les centres de soins de longue durée privés, vous avez réservé combien dans vos crédits pour donner? Donnez-moi pas des miettes, comme l'année passée, là. Parce que l'année passée, je l'ai vue, l'entourloupette de l'ancien ministre qui répétait... Quand je lui parlais des soins à domicile, il me disait: On a mis 30 millions. Puis quand je lui parlais des centres de soins de longue durée: On a mis 30 millions. C'était le même. Alors, on se retrouve que l'année passée, en hébergement, il a mis 13,6 millions, puis en soutien à domicile il en a mis 13 aussi, alors... Mais, quand il nous sortait la cassette du 30 millions, le monde qui nous écoutait avait l'impression que le 30 millions, c'était pour les soins à domicile, puis un autre 30 millions pour les centres de soins de longue durée. Ce n'était pas ça, c'était 30 millions pour les deux.

Alors, moi, je dis au ministre, là: Vous avez sûrement... Ça ne se peut pas, là. En ayant depuis cinq mois un rapport comme ça, là, on se dit, quand on a nos crédits: Il faut que je me garde un montant pour pouvoir répondre aux recommandations qu'il y a dans le rapport sur l'exploitation des personnes âgées. Alors, je repose la question parce que let emps s'écoule: Vous avez mis de côté combien, dans vos crédits, pour pouvoir répondre de façon rapide au plan d'action, supposément, que vous allez mettre en branle pour répondre aux 44 recommandations de L'exploitation des personnes âgées en centre de soins de longue durée?

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.

M. Legault: Oui. Mme la Présidente, bon, je pensais que j'avais été clair concernant les crédits. Cette année, les crédits vont être répartis de façon équitable entre chacune des régies régionales, et c'est chacune des régies régionales qui va répartir les enveloppes entre les établissements, donc entre les établissements incluant les CHSLD, incluant les services qui sont donnés dans des résidences privées, s'il y a un financement qui vient de la régie, incluant les soins à domicile. C'est la régie régionale qui, dans chaque cas, va diviser l'enveloppe entre les différents services.

Maintenant, ce n'est pas certain, Mme la Présidente, que toutes les solutions passent toutes par seulement plus, plus, plus d'argent, comme le propose toujours l'opposition, le Parti libéral du Québec. Il y a, à certains endroits, une meilleure intégration des services à faire; il y a, à certains endroits, plus de formation, plus d'information à donner au personnel qui s'occupe des patients. C'est certain, là, que, quand on parle de mettre une couche-culotte à certains patients, ce n'est pas toujours évident dans quels cas on devrait le faire. Mais, à un moment donné, là, je pense que, oui, il y a des choses qui se font par la formation, par l'information, par une meilleure accessibilité des soins mais aussi une meilleure intégration des services.

Donc, il va y avoir... J'invite la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne à être un petit peu patiente, il y aura bientôt un plan d'action. On attend. Et on me dit que ça devrait être reçu au cours des prochaines semaines, les recommandations de Mme Brodeur qui a étudié avec beaucoup d'empressement les problèmes qui avaient été soulevés par la Commission des droits de la personne en décembre dernier. Elle va nous faire rapport dans les prochaines semaines puis on va agir rapidement, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne, je vous rappelle qu'il reste trois minutes.

Mme Loiselle: Je veux seulement rappeler au ministre que, depuis plusieurs années, je dirais même les quatre dernières années, l'Association des CLSC et des CHSLD demande un investissement d'environ 250 millions sur cinq ans pour seulement donner des services de base de qualité aux personnes vivant dans les centres de soins de longue durée. Le ministre me dit: On envoie les budgets aux régies régionales.» S'il envoie des miettes comme il a envoyées l'année passée pour les centres de soins de longue durée, de 13,6 millions, vous comprendrez, Mme la Présidente, qu'il n'y a rien qui va changer; que finalement le rapport sur l'exploitation des personnes âgées va se retrouver sur les tablettes, comme le rapport de la commission Clair.

Parce que, si le ministre ne s'est pas gardé les crédits nécessaires pour pouvoir répondre aux demandes pour améliorer les besoins de base des personnes âgées en centre de soins de longue durée, bien, écoutez, là, on va se dire une chose, hein: Le gouvernement, il a pris le rapport. Il s'est dit: On va attendre que le temps passe en espérant que l'opposition ne nous en parle plus, que le

Conseil de la protection des malades ne nous en parle plus puis que le Protecteur du citoyen ne nous en parle plus. Parce que, si vous n'avez pas gardé des crédits, vous n'avez pas réservé des crédits importants pour pouvoir améliorer leur qualité de vie, pour leur redonner la dignité que vous leur avez enlevée et le respect aux personnes âgées qui vivent dans les centres de soins de longue durée, eh bien, finalement, vous allez démontrer encore une fois que vous êtes un gouvernement qui est complètement décroché de la réalité des citoyens, des citoyennes du Québec, et que vous vivez dans votre petite bulle, et que finalement vous prenez des décisions qui vont à l'encontre du bien-être et du mieux-être des citoyens du Québec.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Alors, M. le ministre, il reste une minute.

M. Legault: Bien, très rapidement, là. Bon. On a eu une belle démonstration cet après-midi de la démagogie dont est capable la députée de Saint-Henri-Sainte-Anne. Je l'invite à relire les galées, à relire ce qu'elle a dit. Elle vient de nous dire, dans une de ses interventions, que le gouvernement ne met pas d'argent, ne met pas de financement là-dedans, dans les CHSLD. Pour son information, l'année dernière, on a investi 1,8 milliard, 1,8 milliard. Je vois la députée de Saint-Henri-Sainte-Anne qui brasse la tête comme si c'était non. Malheureusement, je pense qu'elle ne réalise pas ce qu'elle a dit. Qu'elle relise les galées, elle va le voir qu'elle a dit tantôt qu'on n'avait pas mis de financement là-dedans. Donc, qu'elle relise donc ses propos puis qu'elle arrête donc d'être démagogique, s'il vous plaît. Merci.

La Présidente (Mme Carrier-Perreault): Bon. Alors, écoutez, compte tenu de l'heure, nous allons donc suspendre nos travaux, tout en vous rappelant que la commission des affaires sociales se retrouvera donc demain matin, 9 h 30, à la salle Louis-Hippolyte-La Fontaine, où nous étudierons les crédits d'un autre ministère. Oh! excusez-moi, c'est à Papineau, Louis-Joseph-Papineau.

(Fin de la séance à 17 h 59)