ASSEMBLÉE NATIONALE

TROISIÈME SESSION — TRENTE-QUATRIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

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

Le mercredi 20 avril 1994 — No 7

Président: M. Jean-Pierre Saintonge

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Services des centres hospitaliers
Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue (suite) CAS-213

Soutien des organismes bénévoles
Répartition des nouveaux crédits CAS-213
Maisons de jeunes
Révision des subventions CAS-215
Critères d'accréditation CAS-216
Hébergement pour les 12-17 ans CAS-218
Cadre de financement CAS-219
Organismes communautaires de maintien à domicile CAS-220
Aide aux groupes communautaires d'assistance et d'accompagnement CAS-223
Rôle des corporations intermédiaires de travail dans le maintien à domicile CAS-224

Direction et coordination régionale des programmes de santé et de services sociaux CAS-225
Avis du Conseil médical du Québec sur les services assurés CAS-225
Dossier des sages-femmes CAS-226
Ententes de réciprocité avec les autres provinces CAS-228
Avis du Conseil médical du Québec sur un ticket modérateur CAS-229
Nécessité d'un débat public sur la révision du système de santé et de services sociaux CAS-231
Document déposé CAS-233
Mandat du Groupe tactique d'intervention quant aux salles d'urgence CAS-233
Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal Métropolitain inc.
Déficit CAS-236
Appels placés en priorité CAS-238
Formation des techniciens ambulanciers qui remplaceront les médecins sur la route CAS-239
Reconnaissance des thérapies alternatives CAS-240
Organisation de la santé publique CAS-241
Mise en oeuvre du plan d'action contre le tabac CAS-243
Programme d'immobilisations pour l'année 1994-1995 CAS-244

Volet condition des aînés CAS-245
Remarques préliminaires
Mme Lucienne Robillard CAS-245
Mme Carmen Juneau CAS-246
Discussion générale
Recommandations du Conseil de la famille CAS-248
Manque de lits de soins de longue durée CAS-249
Foyers privés clandestins CAS-254
Budget consacré au maintien à domicile CAS-257
Heures d'ouverture des CLSC CAS-259
Contribution de 2 $ pour les médicaments CAS-259
Conseil des aînés CAS-261
Abus à l'endroit des personnes âgées CAS-264
Document déposé CAS-266

Table des matières (suite)

Autres intervenants

Mme Nicole Loiselle, présidente
M. Lewis Camden, président suppléant

M. Rémy Trudel
M. Russell Williams
Mme Pierrette Cardinal
M. Paul Philibert
M. Richard B. Holden
M. Gordon Atkinson
M. William Cusano
Mme Huguette Boucher Bacon

* M. André Trudeau, ministère de la Santé et des Services sociaux
* M. Simon Caron, idem
* Mme Christine Collin, idem
* M. Conrad Dubuc, idem
* M. Maurice Boisvert, idem
* M. René Dionne, idem
* M. Juan Roberto Iglesias, Conseil médical du Québec
* M. Michel Tétreault, Groupe tactique d'intervention
* M. Maurice Charlebois, Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal Métropolitain inc.
* M. Louis Trahan, idem
* Mme Nicole Dumont-Larouche, Conseil des aînés

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 20 avril 1994

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

(Dix heures dix minutes)

La Présidente (Mme Loiselle): S'il vous plaît! Un peu d'attention, s'il vous plaît! Nous reprenons les travaux. Alors, je rappelle le mandat de la commission. La commission des affaires sociales est réunie afin d'étudier les crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour l'année financière 1994-1995. Nous en sommes rendus aux programmes 2, 4, 6, 8 et 5 du ministère, qui n'ont pas encore été étudiés et appelés, et je demanderais à la secrétaire s'il y a des remplacements pour la journée.

La Secrétaire: Oui, Mme la Présidente. M. Rivard (Rosemont) sera remplacé par M. MacMillan (Papineau) et Mme Vermette (Marie-Victorin), par M. Gendron (Abitibi-Ouest).

La Présidente (Mme Loiselle): D'accord. Merci beaucoup. Alors, nous pouvons débuter les échanges. M. le député.

M. Trudel: Mme la Présidente, nous avions convenu de peut-être... Le député de Nelligan avait encore une question sur le programme 3, si je ne m'abuse.

La Présidente (Mme Loiselle): M. le député de...

M. Trudel: Si ça s'est passé durant la nuit, j'en serai fort aise.

La Présidente (Mme Loiselle): Ha, ha, ha!

M. Trudel: Je commencerai avec le programme qui touche les organismes communautaires, Soutien des organismes bénévoles, le programme 2.

La Présidente (Mme Loiselle): M. le député de Nelligan.

Services des centres hospitaliers

Hôpital Sainte-Anne-de-Bellevue (suite)

M. Williams: Oui, très court, madame. Il s'agit plus d'un commentaire que de rouvrir toute la discussion. Vous avez parlé de l'hôpital pour les anciens combattants, dans le beau comté de Nelligan, là, et vous avez mentionné qu'ils ont eu un permis de 1100 lits environ. Et je voulais juste mentionner qu'on doit être prudent avec les chiffres des bilans de lits, parce que c'est vrai qu'il y a environ 1100 lits dans le permis du ministère des Anciens combattants, mais pas dans le permis de lits de la Santé et des Services sociaux. On partage les frais de cet hôpital, maintenant, certainement, mais, avant d'aller trop vite, de vider l'hôpital des anciens combattants, on doit être prudent, parce que c'est le dernier hôpital d'anciens combattants qu'il reste au Canada. Et j'espère que nous n'allons jamais remplir ça d'anciens combattants, mais nous avons les Forces armées canadiennes et, pendant les débats à l'Assemblée nationale, je sais que l'armée canadienne était importante pour l'Opposition officielle avec... On doit certainement assurer que, au Québec et au Canada, nous allons avoir les places pour les anciens combattants.

Et, en dernier, je voudrais juste mentionner — c'est difficile de recommencer toute la discussion, M. le député — que le CLSC de Lac-Saint-Louis a fait une entente avec l'hôpital des anciens combattants de Sainte-Anne-de-Bellevue, et on commence à utiliser l'espace d'une façon très créative. Et nous n'avons pas nécessairement besoin de prendre la responsabilité de la bâtisse, avec tous les frais, afin de bien utiliser cette bâtisse pour le bien-être du peuple québécois.

J'ai voulu juste faire ce commentaire à la fin de cette discussion et je pense que ça n'a pas besoin d'une réponse, sauf si la ministre veut faire une réponse sur ça aujourd'hui. On peut aller plus loin pendant les discussions, dans les mois et les années qui suivent. Merci.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci, M. le député. M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

Soutien des organismes bénévoles

Répartition des nouveaux crédits

M. Trudel: Merci, Mme la Présidente. Alors, tel que vous l'avez mentionné en ouverture, nous pourrions maintenant traiter du programme 2, le programme Soutien des organismes bénévoles. Les indications générales, aux crédits, nous indiquent, au titre des organismes de promotion et de services, ainsi que pour les organismes communautaires de maintien à domicile, une augmentation totale de 6 500 000 $. Est-ce que, Mme la ministre, vous pourriez faire le point: où va aller cet argent supplémentaire au niveau des organismes bénévoles? Et, du même coup, qu'en est-il des différents plans triennaux en ce qui concerne, là, en particulier, les maisons de jeunes, les femmes victimes de violence, les centres de femmes et également, oui, plus que l'hébergement, là, les centres jeunesse? Alors, où va aller l'argent

et quel est l'état de nos plans triennaux de subventions aux organismes communautaires, et quels sont les ajouts, en termes de reconnaissance, qui se présentent pour l'année à venir?

(Consultation)

Mme Robillard: Alors, Mme la Présidente, comme vous le voyez, encore une fois cette année, on privilégie l'ajout de crédits aux organismes communautaires. Je pense qu'est de plus en plus reconnu, dans notre réseau de services de santé et de services sociaux, le rôle des organismes communautaires directement sur le terrain et comment ces organismes communautaires agissent auprès de la population, souvent avec des moyens financiers très limités et beaucoup de bénévolat et d'engagement des personnes dans différentes communautés. À partir de cette dynamique qui est présente sur tout le territoire du Québec depuis quelques années, malgré le contexte de restrictions budgétaires, on a toujours trouvé le moyen d'ajouter des crédits supplémentaires pour les organismes communautaires et c'est encore une fois le cas pour l'année qui vient, en 1994-1995.

Quant aux montants qu'on se devra de répartir entre l'ensemble des types d'organismes communautaires, nous sommes à l'élaboration de différents scénarios. On ne pourra pas répondre à toutes les demandes de toutes les catégories et, donc, il y a un choix de «priorisation» à faire, Mme la Présidente. Présentement, c'est sous discussion avec mon équipe au ministère et, d'ici la fin avril, je serai en mesure de faire connaître à qui seront versés ces montants-là pour la prochaine année financière. Donc, au moment où je vous parle, la décision finale n'est pas prise sur la répartition du montant, c'est toujours sujet à discussion au niveau du ministère.

Quant aux plans triennaux, ces plans-là sont en cours dans plusieurs domaines présentement et on ne prévoit pas mettre fin à ces plans triennaux là dans l'année qui vient. Au contraire, on va peut-être pouvoir accélérer le développement de certains de ces plans-là au niveau des organismes communautaires.

M. Trudel: Je suis bien content d'apprendre l'intention de ne pas mettre fin au programme. Du côté des centres contre les agressions sexuelles, les agressions en général, pour les familles et les enfants, est-ce qu'il va y avoir la reconnaissance de nouvelles maisons, de nouveaux centres cette année? Parce que le ministère a habituellement, dans sa politique, une progression au niveau du nombre de centres reconnus. Il y en a un bon nombre sur la liste d'attente. Est-ce que vous prévoyez en reconnaître de nouveaux et combien?

Mme Robillard: De fait, Mme la Présidente, étant donné les crédits disponibles à ce volet, au niveau des organismes communautaires, il y a une possibilité qu'on ajoute la reconnaissance de certaines maisons pour l'année qui vient, mais ça va se situer dans l'ensemble de la décision qui sera prise pour la répartition du montant de 6 500 000 $, si ma mémoire est bonne. Mais ce sont deux catégories, celles qui ont été mentionnées, qui sont toujours privilégiées au niveau du ministère et qui le seront aussi en 1994-1995.

M. Trudel: Est-ce que les 6 500 000 $, ça inclut de l'indexation des subventions, ça?

Mme Robillard: M. Trudeau va nous répondre.

La Présidente (Mme Loiselle): M. Trudeau.

M. Trudel: Vive les anciens combattants!

Mme Robillard: C'est le vétéran du ministère.

M. Trudel: C'est le vétéran du ministère, l'expérimenté.

M. Trudeau (André): Alors, Mme la Présidente, on a, effectivement, au ministère, des vétérans et des aînés, vous allez voir ça cet après-midi aussi. Il y a des gens qui vont pouvoir vous parler pour les aînés.

Sur la question que vous posez, effectivement, on a eu, si on veut, une indexation pour l'ensemble de l'enveloppe des organismes communautaires, mais on se sert habituellement de ce coût-là pour le répartir en fonction des besoins qu'on peut avoir dans d'autres secteurs plutôt que de le donner comme tel aux organismes communautaires. Donc, cet argent supplémentaire est plutôt réaffecté en fonction des priorités qui seront déterminées dans les discussions qu'on va avoir avec Mme la ministre.

(10 h 20)

M. Trudel: Vous allez finir en politique, vous, je crois bien.

M. Trudeau (André): Pardon?

M. Trudel: Avec des réponses comme ça, vous allez finir en politique.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la députée de Châteauguay.

Mme Cardinal: Merci, Mme la Présidente. Mme la ministre, j'aimerais savoir — je reviens aux organismes communautaires — lorsque vous parlez de choix, de «prioriser» les choix, vous avez sûrement une façon d'évaluer, une grille d'évaluation. De quelle façon entendez-vous évaluer les organismes communautaires, surtout afin qu'ils soient bien répartis à travers nos régions? Parce qu'il y a certains secteurs qui sont plus négligés, entre guillemets, et les besoins sont grands, et quelquefois, lorsqu'on arrive, évidemment, les fonds

sont écoulés. Alors, quand vous parlez de choix, de «priorisation», de quelle façon vous entendez faire la répartition, en tant que choix et besoins?

Mme Robillard: Ce qui est clair, c'est que la somme est pour les organismes communautaires de l'ensemble de la province, là, qui sont dans toutes les régions du Québec. Ce qui est clair aussi, c'est qu'il y a toujours des discussions avec nos régies régionales sur le territoire. D'autant plus que, comme vous le savez, les régies ont commencé des exercices de «priorisation» dans leur milieu respectif en regard de la politique de santé et bien-être, dans chacun des territoires du Québec. Donc, à partir de la politique de santé et bien-être, chacune des régions établit des priorités d'action, donc des problématiques qu'elles privilégient dans leur région en tant que telle, et l'exercice est fort instructif présentement.

Parce que, très souvent, on parle de problèmes de santé physique, comme vous le savez. Ça fait toujours la une des nouvelles, au niveau des problématiques qu'on a dans les hôpitaux du Québec, mais, quand les régies font cet exercice-là dans chacune des régions, très souvent, le milieu demande qu'on s'occupe d'abord et avant tout de problématiques sociales. Et là, la problématique de la violence aux jeunes est soulevée, la problématique de la violence aux femmes, toute la problématique d'agression sexuelle est soulevée et ça devient des priorités pour les régions. Et beaucoup de ces problématiques-là, je dois vous dire, sont traitées par plusieurs organismes communautaires. Et c'est dans ce contexte-là qu'on regarde lesquelles «prioriser» pour l'ensemble du Québec.

Alors, c'est vraiment en faisant un tel exercice, en sachant, par ailleurs, qu'on ne peut pas répondre à l'ensemble des demandes, comme vous le savez bien. Il y a nos maisons de jeunes, il y a nos maisons pour les femmes victimes de violence, il y a les maisons pour les femmes victimes d'agression, les victimes d'agressions sexuelles, en tant que telles. Il y a les centres de femmes. Bon, vous le savez, dans chacun de nos milieux, ça foisonne, et je pense qu'il faut le souligner, c'est vraiment le milieu qui, habituellement, se prend en charge et met sur pied un organisme communautaire pour répondre à des problématiques. On a même vu des organismes, là, se mettre sur pied pour les conjoints violents de femmes agressées, des organismes communautaires qui se mettent sur pied avec des missions particulières au niveau de la compétence parentale. Il y en a, donc, une panoplie, et je ne vous cacherai pas que le choix est toujours difficile à faire, étant donné les crédits disponibles.

Mme Cardinal: On oublie, aussi, si vous me permettez, Mme la ministre, la réinsertion des personnes avec une déficience mentale ou, enfin... Et, assez souvent, elles sont peut-être un peu oubliées. Quand vous parlez de la régie régionale, c'est qu'on lui laisse beaucoup de latitude, et je pense qu'il faudrait... Je ne sais pas si vous avez un processus de vérification d'équité dans certaines des régions. Il y a des régions qui sont — on va dire qui semblent, pour être assez juste — plus favorisées que d'autres quant à la répartition des fonds, dans certains besoins que vous avez énumérés, là, que je ne veux pas énumérer à nouveau. Mais je pense que, si on laisse une très grande latitude à la régie, il faudrait également s'assurer que chacune de ces problématiques dans chacune de nos régions soit respectée, et surtout dans un esprit d'équité.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci, Mme la députée. C'est toujours sur le même sujet, M. le député? D'accord.

M. Trudel: Donc, ce que le sous-ministre vient de nous répondre à la question, c'est que l'indexation globale va servir, en quelque sorte, peut-être à la reconnaissance de nouvelles unités soit jeunes, soit femmes victimes de violence, ou centres de femmes, ou autres programmes qui sont déjà dans le triennal ou pour d'autres organismes là-dessus.

Maisons de jeunes

Révision des subventions

Spécifiquement au niveau des maisons de jeunes, là, de la part des regroupements de maisons de jeunes et des centres jeunesse, il y a une demande spécifique de réviser substantiellement les montants qui sont accordés aux maisons de jeunes et aux centres jeunesse. Est-ce que, là-dessus, Mme la ministre, il est envisagé un processus de révision des subventions et une hausse substantielle? Écoutez, elles sont, en gros, autour de 50 000 $, en moyenne, par centre, actuellement. Bon, il y en a à 65 000 $, puis il y en a à 40 000 $ aussi, là. Et la réclamation, compte tenu de ce qu'ils font dans le milieu, c'est d'aller plutôt vers 150 000 $ à 177 000 $ en moyenne. Est-ce que le ministère a pris en considération la demande des regroupements de maisons de jeunes et prévoit donner une réponse en termes d'analyse, sinon de reconnaissance éventuellement de cette demande?

Mme Robillard: Mme la Présidente, il est vrai que le regroupement des maisons de jeunes et les maisons de jeunes, de façon particulière, nous demandent d'ajouter des crédits, même pour les maisons de jeunes actuellement reconnues et pour d'autres qui sont en attente, aussi, de reconnaissance. Je dois vous dire que je pense que, à un moment donné, on va se retrouver avec une maison de jeunes dans chacune des municipalités du Québec. Je veux dire, il y a beaucoup de maisons de jeunes qui se créent à chaque année et, donc, ça répond à des besoins particuliers dans chacun des milieux.

Et le rôle de la maison de jeunes et les activités qui s'y déroulent... Je pense que c'est fort important,

dans une communauté, d'avoir des lieux identifiés de rassemblement pour les jeunes, mais les rôles qu'ils jouent auprès des jeunes sont très diversifiés et ne regardent pas uniquement le ministère de la Santé et des Services sociaux. Il y a toute une dimension loisir qui est là, il y a toute une dimension éducation, il y a toute une dimension parfois même culturelle à l'intérieur de ces maisons de jeunes là, et il y a l'autre dimension, aussi, d'aider des jeunes en difficulté.

Alors, je peux vous dire d'emblée qu'on ne considère pas que le ministère de la Santé et des Services sociaux est le seul responsable financier des maisons de jeunes au Québec et qu'il est très clair, pour nous, que les municipalités ont un très grand rôle à jouer au niveau des maisons de jeunes et peut-être même d'autres ministères. D'ailleurs, je dois vous dire que c'est le cas souvent; une municipalité s'implique parfois dans la construction d'une maison de jeunes ou l'achat d'un lieu physique. Certaines municipalités s'impliquent même au niveau du budget de fonctionnement; d'autres ne le font absolument pas ou ne se sentent pas concernées. Alors, il faut regarder ça.

Donc, quand je reçois la demande, fort importante, du Regroupement des maisons de jeunes de hausser de façon substantielle toutes les subventions, je dois vous dire que je la regarde avec beaucoup de circonspection par rapport à nos responsabilités propres sur le terrain. À l'heure actuelle, nous aidons 182 maisons de jeunes. Nous avons au-delà de 80 demandes en attente de maisons de jeunes. Comme je vous dis, dans chacune des municipalités, le besoin se fait sentir pour notre jeunesse, et tant mieux, tant mieux, mais on ne doit pas compter uniquement sur le support du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il faut absolument que le milieu lui-même s'implique directement dans la prise en charge financière aussi.

(10 h 30)

La Présidente (Mme Loiselle): M. le député de Trois-Rivières.

M. Philibert: Vous avez, Mme la ministre, je pense, cerné de façon très, très exacte, là, toute la question de l'ouverture de nouvelles maisons de jeunes, particulièrement. Il y a un phénomène qu'on remarque, et les municipalités pourraient être tentées d'emprunter cette voie-là, c'est que, au fur et à mesure que l'organisation des loisirs s'est développée ou, enfin, a stagné dans les paroisses ou dans les milieux — les bénévoles des loisirs dans les municipalités étaient chapeautés par on appelait ça l'OTJ, dans le temps, là, l'organisation des terrains de jeux — il semble y avoir eu un déplacement, là, puis on s'est adressé au ministère de la Santé et des Services sociaux pour ouvrir des maisons qui serviraient de lieu de ralliement, là, pour donner les services qui, généralement, sont dévolus à une municipalité au niveau des loisirs et qui étaient donnés, dans le temps, au niveau des OTJ. Bon. Alors, dans ce sens-là, je suis très, très content que vous ayez identifié cette problématique-là.

Ce qui me préoccupe particulièrement, c'est que, bien sûr, depuis quelques années, il s'est ouvert beaucoup de maisons de jeunes, et il y a une intervention qui avait été faite auprès de moi par les représentants d'une maison de jeunes que j'ai à Trois-Rivières, mais qui sont venus me voir, au niveau du Regroupement des maisons de jeunes, pour nous inciter — ils m'avaient déposé un dossier, d'ailleurs, que j'avais acheminé au ministère — à arrêter le développement ou, enfin, à mettre un moratoire sur le développement et à travailler à la consolidation. Bon. Mais, à peu près dans la même période, également, ils m'avaient envoyé une lettre de soutien à une autre maison de jeunes dans un secteur particulier, chez nous, parce qu'ils ne pouvaient pas dire non aux gens de ce secteur-là.

Critères d'accréditation

Et j'en viens maintenant aux critères d'accréditation de ces maisons de jeunes là, parce que ça m'apparaît important, compte tenu du fait, justement, qu'il peut y avoir des municipalités ou des milieux qui puissent vouloir se retirer d'une responsabilité qui est la leur et nous la refiler, au ministère de la Santé et des Services sociaux. Et je connais le dossier d'une maison de jeunes, en particulier, qui a été déposé au ministère, si ma mémoire est bonne, il y a cinq ou six ans. À ce moment-là, on nous disait qu'il y a des critères, bien sûr, socio-économiques qui permettent l'analyse de la recevabilité et l'accréditation éventuelle, mais on nous disait également qu'il fallait, un des critères, qu'ils fonctionnent de façon autonome, qu'ils fassent leurs preuves sur une période de trois ans. Il y avait le critère de la période de trois ans, à un moment donné, quand on avait reconnu qu'ils pouvaient être éligibles. Évidemment, compte tenu des restrictions budgétaires et des resserrements, donc, au niveau des budgets, on a porté cette période-là à quatre ans pour établir des priorités, bon, pour l'accréditation des maisons de jeunes. Là, selon les informations que j'ai, il semblerait qu'une maison qui a fait ce cheminement-là depuis quatre ou cinq ans, si elle répond aux critères, pourrait être accréditée.

Moi, ce que je souhaite, en tout cas, dans mon milieu — je ne vous ferai pas nécessairement un cas de comté, parce que ça peut s'appliquer ailleurs également — c'est que les critères socio-économiques soient analysés de façon plus pointue ou, enfin, très, très pointue. Par exemple, Trois-Rivières, on pourrait avoir l'impression que c'est soi-disant une municipalité riche, mais ça, c'est parce que les gens ont des appréciations qui n'ont pas toujours trait à la réalité. Mais, quand même, Trois-Rivières est une vieille municipalité qui a une histoire que les gens connaissent, mais connaissent mal, parfois. Et il y a, dans la région de Trois-Rivières, des îlots de pauvreté assez importants et qui sont devenus des ghettos. Et je pense que vous avez, parmi votre personnel de la haute fonction publique, des gens qui connaissent très, très bien ces ghettos-là. D'ailleurs, le

député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue sait très bien que Sainte-Marguerite, ce n'est pas un ghetto, parce qu'il a été mon voisin, du temps qu'il était étudiant dans la paroisse Sainte-Marguerite.

M. Trudel: Mais, dans le secteur de l'hôpital, c'est plus difficile.

M. Philibert: C'est assez cocasse, parce que je le réveillais la nuit avec les sirènes de mes ambulances, dans le temps.

M. Trudel: Oui, ça aussi, je voulais vous en parler.

M. Philibert: Oui, bon.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Philibert: Mais il y a des secteurs, quand même, dont les besoins socio-économiques, le profil socio-économique est très, très questionnable et qui ont besoin d'un soutien très, très particulier à ce niveau-là. Et je souhaite, de toute façon, que, dans le cas de l'analyse du dossier qui me concerne, mais pour l'ensemble, je pense, des dossiers de maisons de jeunes, on regarde véritablement les besoins très, très profonds des milieux où on veut organiser les maisons de jeunes, parce qu'il y a des endroits où les besoins sont très criants.

Je vous donne seulement une statistique, là. Dans le secteur que j'ai en tête, dans mon milieu, il y avait 90 % de délinquance, un secteur véritablement très, très hypothéqué au plan social. Et, avec l'aide d'une communauté religieuse et de quelques citoyens, ils ont réduit la délinquance et les petits vols, les forfaits, tout ce qui se rattache à la délinquance, ils ont réduit ça de 90 % et ils ont développé un sentiment d'appartenance assez exceptionnel de ce milieu-là qui était complètement disloqué au plan social. Alors, je pense que ces gens-là ont fait leurs preuves et que, dans l'ensemble des décisions qu'on prend au niveau des maisons de jeunes, on devrait être très, très, très soucieux du milieu socio-économique, au-delà des intérêts corporatistes qui parfois peuvent exister au niveau de certaines maisons qui sont déjà bien organisées.

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la ministre.

Mme Robillard: Mme la Présidente...

M. Philibert: Autrement dit, Mme la ministre, je vous parlais d'Action-Jeunesse à Trois-Rivières.

Mme Robillard: Mme la Présidente, on pourrait supposer que le député de Trois-Rivières a lu dans les pensées du ministère de la Santé et des Services sociaux parce qu'il avance des énoncés qui sont tout à fait exacts. Dans notre cadre de financement actuel, qui est en cours et en place depuis 1989, il a tout à fait raison: là, notre financement des maisons de jeunes, c'est un financement par échelons, comme vous le savez, 20 000 $, 30 000 $, 50 000 $, jusqu'à un maximum de 50 000 $. Et les critères qui étaient utilisés, on regarde par rapport au territoire du CLSC qui est là, par rapport à la participation de la municipalité et par rapport au degré d'ancienneté sur la liste d'attente. Comme le député vient de le dire, avant c'était trois ans; maintenant, c'est quatre ans.

Sauf que, devant, justement, l'émergence du nombre de maisons de jeunes dans plusieurs municipalités du Québec — et je le répète, avec raison, et je suis contente de voir qu'il y a des maisons de jeunes qui se créent un peu partout au Québec — elles se créent à partir de besoins à combler pour les jeunes qui vivent dans leur communauté, qui ne regardent pas strictement le ministère de la Santé et des Services sociaux, qui peuvent regarder des problématiques différentes. J'utilise le mot «problématiques», mais ce n'est pas nécessairement des problématiques quand on veut avoir des lieux de rassemblement pour nos jeunes, en tant que tels, dans une communauté.

Suite à cette demande croissante, qui s'oriente toujours vers le ministère de la Santé et des Services sociaux, ça nous oblige à revoir notre cadre de financement et à y ajouter des critères supplémentaires ou à cibler davantage notre aide. Le critère de pauvreté ou de milieu défavorisé, où on sait que les problématiques sociales sont beaucoup plus grandes, sera sûrement un des critères qui seront appliqués dans l'avenir dans la révision de notre cadre de financement. C'est très clair qu'il faut regarder, là... Entre aider une maison de jeunes qui est dans une municipalité ou dans une ville qui est assez riche comparativement à un autre milieu qui est très bien identifié au niveau de la pauvreté, si nous avons un choix à faire, je pense que ce critère-là doit être mis de l'avant.

De même aussi, nous entendons discuter de la question avec la Table Québec-municipalités. Je pense qu'il faut que le ministère de la Santé et des Services sociaux s'assoie avec la Table Québec-municipalités pour mettre sur la table cette problématique-là des maisons de jeunes et voir comment il peut y avoir un partage de responsabilités par rapport à cette existence des maisons de jeunes dans toutes les régions du Québec. Voilà l'orientation que nous prenons.

La Présidente (Mme Loiselle): M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Trudel: Il faut souhaiter vivement que le ministère de la Santé et des Services sociaux prenne l'initiative d'une proposition à la Table Québec-municipalités à cet égard-là, parce que, évidemment, il y a des aspects de prévention, il y a des aspects de santé dans la question des maisons de jeunes, mais il y a aussi d'autres questions de promotion sociale, de lutte au chômage, de lutte à la pauvreté, de politique d'emploi.

Parce que la situation, c'est dramatique pour les jeunes. Et ce n'est pas pour rien qu'il y a une foison de demandes de maisons de jeunes, c'est parce que les problèmes sont croissants et ce n'est évidemment pas strictement relié à la Santé et aux Services sociaux. C'est une question sociale; alors, il faut que quelqu'un assume le leadership là-dedans et c'est diffus, actuellement.
(10 h 40)

Toujours autour des maisons de jeunes, le député de Trois-Rivières soulignait, donc, qu'il faut se méfier de la statistique moyenne, et il avait raison. En prenant l'exemple de Trois-Rivières, on peut dire que Trois-Rivières, c'est un milieu relativement à l'aise au niveau de la classe moyenne, mais il y a des poches de pauvreté importantes et il faut être capable de reconnaître ça au niveau micro.

Hébergement pour les 12-17 ans

Il y a aussi les catégories d'âge des jeunes. Bon, il y a toute une autre série de demandes autour des maisons de jeunes et, en particulier, pour de l'hébergement pour les 12-17 ans. Bon, on est plus habitué, de façon commune, à parler jeunesse à 18, 30, 35 ans. À mesure que le taux de chômage augmente, on augmente l'âge des jeunes. On est à veille de se faire rattraper avec ça. Il y a une problématique, donc, autour des 12-18 ans.

En particulier, Mme la ministre, j'aimerais vous déposer, vous passer une petite pétition de 7949 signatures...

Mme Robillard: Une autre?

M. Philibert: Directement à la présidence. Ha, ha, ha!

M. Trudel: ...directement à la présidence — le député de Trois-Rivières va la passer directement, il m'a dit, hier soir, comment faire ça — de la maison Le Passage de Saint-Hyacinthe. Cette maison d'hébergement pour les 12-17 ans est en difficulté importante depuis un certain nombre de mois. Déjà, l'an passé, à l'étude des crédits, votre prédécesseur s'était engagé à prendre ça en considération. Écoutez, Centraide de cette région-là a été obligée de prendre la décision de ne plus subventionner cette maison-là.

Alors, j'aimerais, Mme la ministre, que vous puissiez nous dire ce qu'il en est de la politique de reconnaissance de maisons de jeunes pour les 12-17 ans en particulier. Et, pour Saint-Hyacinthe, est-ce qu'on peut donner, aujourd'hui, une piste d'espoir aux communautés religieuses et à la communauté — on le voit bien par l'ampleur des signatures — qui supportent cette maison-là pour empêcher une fermeture et aller jusqu'à, Mme la ministre — et là, je vous demande d'être attentifs — peut-être les aider de façon discrétionnaire, à l'aide de votre petit budget, pour survivre dans les semaines qui viennent, si tant est que vous ayez besoin encore de temps pour étudier la question pour la maison Le Passage de Saint-Hyacinthe?

Mme Robillard: Mme la Présidente, la question m'est posée de façon particulière concernant une demande à Saint-Hyacinthe, mais je pense que la problématique est plus globale. Si vous me permettez, je vais apporter d'abord une réponse beaucoup plus globale. C'est la question du développement et du financement des ressources d'hébergement communautaire qui accueillent une clientèle, donc, de mineurs, en tant que telle. Et, quand je suis arrivée au ministère, j'ai eu des demandes de maisons d'hébergement de jeunes, des demandes de subvention, et j'ai appris que, au niveau du ministère, depuis 1989, il y a un moratoire sur le développement de toute maison d'hébergement des jeunes. Donc, ce fut un sujet que j'ai longuement discuté avec mon équipe sous-ministérielle.

D'abord, je dois vous dire que, en partant, je ne suis pas une personne très portée sur les moratoires. Alors, à chaque fois que j'entends le mot moratoire, ça me fait toujours sursauter, parce que, une fois qu'on a posé un moratoire, on se demande toujours quand est-ce qu'il va être levé, et ça peut prendre parfois beaucoup de temps. Et parfois, quand on lève des moratoires, il y a toutes sortes de réactions. Alors, seulement le fait qu'il y ait un moratoire dans ce secteur-là, ça a attiré mon attention. Qu'est-ce que c'est que ce moratoire et pourquoi et comment? Et, donc, nous avons eu plusieurs discussions à l'interne du ministère, et je peux dire aux membres de cette commission parlementaire que, en date d'aujourd'hui, il n'y a plus de moratoire sur les maisons d'hébergement de jeunes. Ça, je vous le dis, le moratoire a été levé.

Par ailleurs, je dois vous dire aussi que, pour supporter les maisons d'hébergement de jeunes qui sont des mineurs, nous sommes à travailler sur des conditions pour financer des maisons d'hébergement. Au moment de l'imposition du moratoire, il y avait neuf ressources qui étaient reconnues et financées par le ministère. Si on veut ajouter des maisons d'hébergement qui seraient reconnues et financées par le ministère, il faut s'assurer, je dirais, d'un certain contrôle, parce que ce n'est plus une maison de jeunes telle qu'on vient de la décrire tout à l'heure, une maison de jeunes qui existe dans une municipalité et où les jeunes vont pendant le jour ou après les classes scolaires; c'est une maison d'hébergement de mineurs et, donc, il faut avoir un très bon encadrement et un très bon contrôle, ce qui n'est pas toujours le cas.

Et c'est pour ça que je vous dis qu'on est en train de travailler sur des conditions pour reconnaître une maison de jeunes, si ce n'est qu'en partant, au niveau légal, il faut que les jeunes qui sont dans ces maisons-là aient reçu l'approbation des parents. Il faut que les parents soient en accord avec ce qui se passe. Il y a toute la question de l'autorité légale des parents, à moins que ce soit un jeune qui soit sous la responsabilité du directeur de la protection de la jeunesse. Ça, c'est une

autre chose. Mais il faut absolument, donc, que toute la question de l'autorité parentale par rapport à l'hébergement d'un mineur... C'est très important qu'il y ait une autorité parentale qui ait statué sur l'acceptation de l'hébergement du jeune. Si ce n'est aussi que, pour une maison d'hébergement qui accueille des jeunes mineurs, au plan légal toujours, il faut être assuré que la maison elle-même a une assurance-responsabilité par rapport à ces jeunes qu'elle héberge chez elle. Si ce n'est aussi que, au niveau de l'intervention, il faut regarder ce qui se passe pour les jeunes.

Et là, il y a différentes conditions aussi qu'on peut regarder avec les maisons d'hébergement. Il faut parler dans un contexte d'hébergement temporaire. On est dans un contexte d'organisme communautaire en tant que tel; il faut regarder la qualité des services qui sont donnés aux mineurs qui sont là, puis au plan financier aussi, on peut regarder ça. Donc, il y a un ensemble de conditions qui vont nous permettre de reconnaître des maisons d'hébergement pour des jeunes mineurs. Et c'est dans ce contexte que la demande de Saint-Hyacinthe, pour la maison Le Passage de Saint-Hyacinthe, va être étudiée au ministère.

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la députée de Châteauguay.

Cadre de financement

Mme Cardinal: Merci, Mme la Présidente. Mme la ministre, je voudrais également vous demander si vous avez des critères d'évaluation quant à la rentabilité et à la vocation de ces maisons de jeunes. Je vais prendre Châteauguay, parce que j'ai été une des premières à la mettre sur pied, il y a plus de 10 ans. J'étais avec un groupe de dames bénévoles et nous sommes allées chercher les jeunes à la polyvalente pour bâtir leur maison. Quand on bâtit, on ne détruit pas. Alors, la polyvalente, au niveau de la menuiserie, a bâti la maison; nous, les bénévoles, nous avons fourni les matériaux et on vous a demandé, évidemment, de fournir les frais de fonctionnement de la maison des jeunes de Châteauguay.

Ça fait plusieurs années et on n'a jamais révisé évidemment le montant de fonctionnement. Et, maintenant, avec les années, ça a changé peut-être un petit peu, puisqu'il y a beaucoup de groupes ethniques qui se sont joints, ce qui a évidemment demandé un changement un peu d'orientation, des services soutenus pour éviter qu'il y ait, comment dirais-je, des affrontements entre différents groupes, et, surtout, avec ce que nous, on a vécu, il y eu quand même une espèce de réflexe d'agressivité qui s'est greffé suite aux événements de 1990. Alors, à ce moment-là, on a toujours conservé le même montant au niveau du fonctionnement.

(10 h 50)

Quant à la bâtisse, c'est nous qui l'avons bâtie, la communauté l'a bâtie, en fin de compte, et on continue à la soutenir. Donc, à ce moment-là, je me demande, après tant d'années, comment il se fait qu'ils n'ont jamais eu un réajustement dans leur fonctionnement.

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la ministre.

Mme Robillard: Mme la Présidente, je pense que l'exemple qui nous est apporté par la député de Châteauguay, ça concerne une maison de jeunes en tant que telle et non pas une maison d'hébergement.

Mme Cardinal: Non, non, je ne parle pas...

Mme Robillard: Ah, vous revenez...

Mme Cardinal: Je reviens parce que, justement, je ne pensais pas que M. le député aurait...

Mme Robillard: ...donc, à une maison de jeunes en tant que telle. Alors, les maisons de jeunes, là, présentement, sont financées jusqu'à un maximum de 50 000 $ par année, et on ne dépasse jamais ce maximum pour l'ensemble des maisons de jeunes du Québec.

M. Trudel: En moyenne, 50 000 $. De toute façon, ça ne va pas assez haut, Mme la députée.

Mme Robillard: On m'informe que, à l'époque où c'était Mme Thérèse Lavoie-Roux qui était titulaire du ministère, le cadre de financement pouvait se situer entre 30 000 $ et 80 000 $ par année. Il y a peut-être certaines maisons de jeunes qui ont atteint ce niveau maximum et qui le conservent toujours, mais, à la même époque, Mme Lavoie-Roux avait révisé le cadre de financement en le remettant dans des échelons de 20 000 $ à 50 000 $. Donc, depuis ce temps-là, toutes les nouvelles maisons de jeunes qui ont été reconnues l'ont été dans ce cadre de financement et le maximum est de 50 000 $, mais il peut nous rester certaines maisons de jeunes qui existaient déjà et qui reçoivent un peu plus que les 50 000 $. Mais, demain matin, on reconnaîtrait une nouvelle maison de jeunes et ça se situerait dans ce cadre-là.

Mme Cardinal: Merci. C'est dans cet esprit que je vous demandais s'il y avait des critères d'évaluation, parce qu'on est porté à saupoudrer pour satisfaire un peu tout le monde et, bon, il y en a qui ouvrent, il y en a qui ferment. Pendant ce temps-là, on prive certaines maisons qui sont très bien structurées, très bien engagées et qui végètent parce qu'elles ont eu des problématiques à rencontrer, et les autres qui commencent vivent à peine, vivotent, et les bien engagées essaient de se financer. Est-ce qu'il y a un critère qui évalue et qui voit les rendements importants de chacune des maisons, quand même?

Mme Robillard: Alors, je pense que la députée de Châteauguay soulève une question fort intéressante.

Parce que vous savez que ce sont des sommes importantes qui sont mises pour le financement des maisons de jeunes au Québec, présentement. C'est de l'ordre de 9 200 000 $ annuellement. C'est quand même une somme d'argent fort importante. Et, comme je l'ai expliqué tout à l'heure, c'étaient des critères d'ordre général, je dirais, qu'on pouvait utiliser, de sorte que plusieurs maisons de jeunes pouvaient être reconnues dans ce programme-là. Là, étant donné l'ampleur et l'augmentation de la demande, on est à resserrer les critères et à cibler davantage pour, justement, permettre de financer les maisons de jeunes qui sont surtout orientées vers des problématiques sociales de nos jeunes et non pas par rapport à tout leur milieu de vie et à leur environnement en tant que tels. Donc, on est à revoir le cadre de financement pour arriver, justement, dans les préoccupations soulevées par la députée de Châteauguay.

La Présidente (Mme Loiselle): M. le député.

M. Trudel: Mme la ministre, spécifiquement sur Saint-Hyacinthe, Le Passage, là, je veux bien, Mme la ministre, mais ça, c'est la copie presque conforme de la réponse du ministre de l'an passé: qu'on va regarder ça rapidement. Bon, je comprends, vous venez d'arriver et il faut le regarder, mais j'insiste, Mme la ministre, si vous pouvez, de façon spécifique, regarder la situation de cette maison. Parce que ça m'amène à faire l'observation suivante. Vous dites que le moratoire est levé; il était là depuis 1989, mais vous levez le moratoire pour réfléchir, comme si on ne l'avait pas fait pendant quatre ans. Mme la ministre, on a pris quatre années de moratoire, c'est depuis 1989, et là vous dites: On va réfléchir sur les conditions de reconnaissance.

Là, je suis bien content qu'il n'y ait plus de moratoire, puis je suis bien content que vous vous mettiez à réfléchir, mais il y avait une possibilité de faire ça au cours des quatre dernières années. Ça ne nous avance pas le diable sur la reconnaissance et sur l'importance de ces ressources en termes de prévention, en termes de support, en termes de poursuite. Je dois vous dire que, pour les maisons de jeunes en particulier, ce que vous annoncez, c'est qu'on va réfléchir plus intensément pendant l'année qui vient. Ça ne nous avancera pas le diable au niveau de la reconnaissance, surtout si on a 6 500 000 $. Et, au rythme de reconnaissance de deux maisons par année, j'espère que, tantôt, il va y avoir des groupes communautaires pour les personnes âgées, parce que vous et moi, on va en avoir besoin, là, à ce rythme-là.

Mme Robillard: Mme la Présidente, j'ai sûrement été mal saisie par le député de l'Opposition.

M. Trudel: J'espère.

Mme Robillard: Quand on me dit que la réponse que je viens de donner est la même que l'an dernier, je pense que c'est impossible. L'an dernier, on était dans un contexte de moratoire sur toute reconnaissance de maison d'hébergement de jeunes et le moratoire n'a jamais été levé. Donc, il n'était pas question, dans l'année qu'on vient de passer, de reconnaître une ressource en particulier. Ce que je viens de dire, c'est que, suite à des discussions à l'intérieur du ministère, on a décidé de lever le moratoire, avec toute la prudence qui s'impose, parce qu'on a affaire à de l'hébergement de mineurs. Il faut être très conscients de ça. Donc, c'est tout à fait normal qu'il y ait des conditions. Et on ne se mettra pas à réfléchir sur les conditions; on les a déjà, les conditions. Ce qui nous reste à faire comme étapes, c'est rencontrer le regroupement des maisons d'hébergement pour discuter avec lui et, immédiatement après, on va regarder les demandes qui sont sur la table et on va voir si on peut les reconnaître, de sorte que la ressource de Saint-Hyacinthe aura une réponse dès ce printemps et non pas aux calendes grecques.

M. Trudel: Très bien.

Mme Robillard: Merci.

Organismes communautaires de maintien à domicile

M. Trudel: Merci beaucoup. On continue toujours dans les organismes bénévoles. Donc, il y a une provision de 13 000 000 $ pour les organismes communautaires de maintien à domicile. Mme la ministre, nous attendons toujours impatiemment cette politique globale du maintien à domicile. Alors, est-ce que la politique de maintien à domicile va finalement apparaître? Et, dans ce contexte-là, quel va être le rôle que l'on va accorder aux organismes communautaires pour le maintien à domicile? Parce que je vous souligne que, par rapport aux crédits de l'an passé, pour les organismes communautaires reliés au maintien à domicile, eh bien, il y a une baisse de crédits. Ce n'est pas la baisse qui est substantielle — c'est 200 000 $ — puisque, l'an passé, on prévoyait 13 200 000 $ à ce chapitre-là et que, cette année, on a 13 000 000 $. Ce n'est pas le 200 000 $ qui me préoccupe en soi, sauf que, si on est pour avoir une véritable politique de maintien à domicile et qu'on veut compter sur le communautaire pour le faire, à quand cette politique de maintien à domicile là et quelle va être la place du communautaire dans le maintien à domicile?

Mme Robillard: Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Loiselle): Oui, Mme la ministre.

Mme Robillard: ...toute la question du maintien à domicile et d'une politique de maintien à domicile et de ce qu'on appelle à l'intérieur du ministère un cadre de référence pour les services de maintien à domicile, c'est un dossier qui a été travaillé de longue haleine au niveau du ministère, qui a été mis en consultation dans

le réseau. On a reçu des avis, on a discuté, on a réajusté et, au moment où on se parle, toute cette étape-là est terminée. Sous peu, je dois réétudier le cadre de référence dans sa version finale et voir à son adoption pour l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. Cette opération-là a été pilotée par le sous-ministre adjoint à la planification et à l'évaluation, M. Caron. Alors, je vais lui demander d'apporter des détails supplémentaires.

(11 heures)

M. Caron (Simon): Mme la Présidente, effectivement, globalement, le travail est terminé et nous sommes, je dirais... D'ailleurs, ce matin, on avait une dernière rencontre à cet effet-là. Et je dois présenter aux autorités du ministère et à la ministre, au cours des prochaines semaines, le document qui, nous l'espérons, sera dans sa dernière version.

M. Trudel: L'ex-ministre de la Santé a affirmé à plusieurs occasions, en particulier aux crédits ici, que jamais il ne rendrait publique la nouvelle politique de maintien à domicile si le Conseil du trésor ne donnait pas des réponses positives quant à l'argent nécessaire. Est-ce que le retard à publier la politique est relié au refus du Conseil du trésor d'investir des sous? Ou, la question positive, est-ce que le Trésor va se rendre à la raison et va accorder les fonds nécessaires pour la mise sur pied d'une véritable politique de maintien à domicile?

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la ministre.

Mme Robillard: Alors, il est clair, Mme la Présidente, que nous essayons toujours, au Québec, de vivre selon nos moyens et de répondre aussi aux besoins de notre population. Et l'orientation au niveau des services de maintien à domicile, vous le savez, est une orientation privilégiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux. On se souviendra que, hier soir, lors de nos débats, Mme la Présidente, on parlait du virage ambulatoire de nos réseaux hospitaliers, on parlait du développement de ressources alternatives et légères à l'hospitalisation. Et on se souviendra qu'on a, à ce moment-là, identifié très clairement que c'était l'orientation de l'avenir. Et ça va supposer éventuellement un déplacement des ressources aussi du milieu institutionnel vers des ressources dans le milieu directement, dont le maintien à domicile.

Ceci n'empêche pas, le temps qu'on est en train de faire ce virage-là, le gouvernement de continuer d'investir dans le maintien à domicile et d'ajouter des fonds importants. En 1980, au Québec, on investissait 44 400 000 $ dans le maintien à domicile. On était en 1980. En 1993, 13 ans plus tard, on a 211 000 000 $. Donc, il y a un effort important, mais la demande est forte et basée sur des besoins réels. Et c'est ce pourquoi on a besoin d'avoir un cadre de référence pour nos services de maintien à domicile.

Pour l'année qui vient, Mme la Présidente, je considère que ce cadre de référence là est fort utile, étant donné qu'on va réinjecter de l'argent dans le maintien à domicile. Pour l'année 1994-1995, on va réinjecter 21 000 000 $. On va injecter 15 000 000 $ pour le maintien à domicile des personnes âgées et on va ajouter 6 000 000 $ pour le maintien à domicile des personnes handicapées. Alors, ce sont 21 000 000 $ qui s'ajoutent au niveau du maintien à domicile pour l'année qui vient. Donc, l'outil, qui est un cadre de référence, dans le fond, pour aider chacun des milieux à bien cibler les besoins là où ils investissent dans le maintien à domicile, devient important. Et je comprends de mes collaborateurs au ministère qu'on pourra rendre public ce cadre de référence dans les semaines qui viennent, si ce n'est au printemps.

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la députée de Châteauguay, sur le même sujet?

Mme Cardinal: Oui. Merci, Mme la Présidente. Alors, Mme la ministre, nous savons tous que la population est vieillissante et c'est pourquoi on voit l'importance du maintien à domicile. Ceci dit, dans ma région, étant donné qu'il manque de lits en hébergement et que les cas deviennent de plus en plus lourds et qu'ils veulent rester chez eux à la maison quand même, ça demande de plus en plus de soins. On garde toujours un bain par semaine, ce n'est pas ce que j'appelle un maintien à domicile. Alors, je pense qu'il faudrait réévaluer les besoins parce que les besoins sont très grands. Puisqu'on va dans une ère de rationalisation, qu'il y a des régions qui sont beaucoup plus défavorisées au niveau des ressources, dont ma région, je crois qu'il serait important, si on ne peut pas avoir des centres d'hébergement, d'avoir au moins des services qui répondent réellement aux besoins de la population. Et, encore là, la régie a un rôle important à jouer et on devrait s'assurer que les fonds sont équitablement répartis.

Alors, ça, je pense que, pour moi, c'est très important. On tolère certains foyers clandestins parce qu'on n'a pas d'autres ressources, il faut bien le dire. Et là, on doit, je pense, s'attaquer à ce problème, de façon à ce que les personnes âgées aient les ressources importantes et nécessaires dans un esprit d'équité et surtout de respect de la personne. On ne peut pas dire qu'à date, malgré la meilleure volonté de nos gouvernements, on a été capable de donner les services essentiels au niveau du maintien à domicile.

Mme Robillard: Mme la Présidente, je pense bien que le cadre de référence que nous allons publier sous peu va répondre aux attentes de la députée de Châteauguay. Oui, au niveau de l'équité interrégionale. D'ailleurs, quand on injecte des fonds au niveau du maintien à domicile, on a une formule d'équité interrégionale qui est même la méthode la plus pure en termes d'équité. S'il y a un domaine, je pense, au niveau du ministère, où, quand il y a eu des réallocations de

ressources ou des ajouts d'argent, ça a été fait selon les besoins de chacune des régions, c'est celui-là et celui de la santé mentale. Et, de façon particulière, Mme la Présidente, la Montégérie, où se trouve la députée de Châteauguay, est une région, justement, qui est toujours ciblée dans une formule d'équité interrégionale en tant que telle. Ça, c'est mon premier élément de réponse.

Le deuxième élément, c'est qu'en 1994-1995, malgré le contexte de restrictions budgétaires, une priorité a été donnée au maintien à domicile, étant donné que, dans la réallocation de ressources, du montant de 25 000 000 $ qu'on dégage, 15 000 000 $ vont être alloués pour toute cette problématique-là. Ce qui veut dire — le message est très clair aux régies — qu'il n'est pas question de faire des restrictions budgétaires dans le maintien à domicile. On réalloue de l'argent. J'ai hâte de voir les plans qui vont m'être présentés le 13 mai par les régies pour que je les approuve. Mais, étant donné qu'on réalloue de l'argent dans ce secteur-là, ça en fait une priorité; donc, il n'est pas question d'y appliquer des compressions.

Mme Cardinal: Je suis très heureuse de vous entendre le dire, Mme la ministre. Merci.

La Présidente (Mme Loiselle): M. le député.

M. Trudel: Mme la ministre, dans la pratique, au niveau du maintien à domicile, cette politique, qui va peut-être venir au monde à l'aide d'une sage-femme d'ailleurs au cours des prochaines semaines, si on poursuit le développement à l'aide de nos établissements chargés plus spécifiquement, mais pas exclusivement de sphères qui s'appellent le réseau des CLSC, quels sont les montants d'argent qui sont prévus nommément à être orientés vers le maintien à domicile dans les CLSC?

(11 h 10)

Je complète tout de suite ma réflexion, Mme la ministre, parce que, du moins, du côté des CLSC, l'évaluation des compressions... Vous allez peut-être me faire l'observation: Ah! on verra ce que les régies régionales vont me transférer. Écoutez, on est capables de voir là où ça se dirige dans le réseau. Il va y avoir un certain nombre de compressions paramétriques, pourrions-nous dire. Les CLSC estiment, de leur côté, qu'ils vont y goûter pour 8 000 000 $ à 10 000 000 $. Bon. Vous allez dire: C'est leur estimé à eux. Ils vont certainement écoper de quelque chose, puisqu'ils sont des éléments importants dans le système. À partir du moment où on va — excusez l'expression — les puncher pour 8 000 000 $ à 10 000 000 $, si, par ailleurs, il se réinjectait un certain montant d'argent pour le maintien à domicile, on ne pourrait strictement pas en faire plus. On va demeurer, au mieux, au même niveau en termes de maintien à domicile, puisque, écoutez, ce que je vois aux crédits, ici, les seules nouvelles injections dans le système, c'est 25 000 000 $ pour l'ensemble du système. On a fait état des compressions. Ils ont dit: Sur les 204 000 000 $, on va en réinjecter 25 000 000 $. Bon. Est-ce qu'il y en aura pour le maintien à domicile? Et comment, en particulier, donc, les CLSC, en termes de services communautaires, pourront-ils affronter la demande et répondre aux besoins croissants en pareille matière, tel que vous venez de l'évoquer? Comment vont-ils faire ça?

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la ministre.

Mme Robillard: Mme la Présidente, il y a une seule priorité qui a été indiquée au niveau des régies, c'est la question du maintien à domicile. Donc, premièrement, il ne doit pas y avoir de compressions dans le maintien à domicile des CLSC. On peut regarder ailleurs dans les CLSC. On peut regarder du côté de l'administration. On peut regarder dans les services de soutien. Il y a beaucoup d'autres choses à regarder. Deuxièmement, on réalloue 15 000 000 $ dans le secteur du maintien à domicile. Donc, il y aura un ajout. Et, troisièmement...

M. Trudel: Mme la ministre, c'est 15 000 000 $ au maintien à domicile que vous dites?

La Présidente (Mme Loiselle): Terminez, Mme la ministre.

Mme Robillard: Troisièmement, il y aura 10 000 000 $ supplémentaires réalloués aux régies selon leurs priorités régionales. Donc, il n'est pas exclu que les régies décident de réallouer des montants en maintien à domicile. Alors, étant donné ces trois éléments, Mme la Présidente, dans l'année 1994-1995, on devrait voir, dans chacune des régions du Québec, un ajout au niveau du maintien à domicile.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci. M. le député.

M. Trudel: Mme la ministre, si vous me permettez, en terminant ce chapitre-là, je voudrais d'abord rappeler, une autre fois, que l'engagement du gouvernement, au moment de la publication de la réforme, et l'engagement de l'ex-ministre du ministère, disons du gouvernement, c'était 40 000 000 $ d'ajout. On est bien loin du compte. Deuxièmement, dans les 15 000 000 $ — parce qu'on s'est fait jouer le tour, je dirais, au cours des dernières années — est-ce que cet argent va servir également à ce qu'on appelle l'alourdissement des clientèles de personnes âgées, c'est-à-dire l'aggravation de l'état de santé? Est-ce que ça va être dans le maintien à domicile ou si aussi, ce même montant, on va s'en servir pour les centres hospitaliers de soins de longue durée, pour les centres d'hébergement et aussi pour les autres catégories d'établissements qui reçoivent les personnes âgées? Est-ce qu'on compte dans les 15 000 000 $ également le fric nécessaire pour l'alourdissement des clientèles?

Mme Robillard: Mme la Présidente, depuis 1990, chaque fois qu'on a réinjecté de l'argent dans le maintien à domicile, on en réinjecte aussi dans l'alourdissement des clientèles. Et c'est un montant important, depuis 1990, c'est autour de 93 000 000 $ qui ont été réinjectés tant dans le maintien à domicile que dans l'alourdissement des clientèles. Les 15 000 000 $ supplémentaires pour l'année qui vient visent aussi ces deux problématiques de maintien à domicile et d'alourdissement des clientèles.

M. Trudel: Ça met un bémol sérieux sur le développement des services lorsqu'on passe d'un besoin identifié à 40 000 000 $ par année, qu'on passe à une enveloppe de 15 000 000 $, qu'on y ajoute le bémol important de l'alourdissement des clientèles et, en même temps, des compressions qui vont atteindre les CLSC, ça va de soi, comme tous les autres établissements du réseau, malgré, je veux dire, le fait que vous donnez comme indication qu'ils ne doivent pas toucher au maintien à domicile. Eh bien, s'ils ne touchent pas au maintien à domicile, c'est évident qu'il va y avoir une compression d'une plus grande ampleur aux autres titres dans ces établissements-là et que, au mieux, on va conserver le niveau actuel. Donc, il n'y aura pas de développement et le maintien à domicile, malgré l'évaluation propre du ministère d'un nécessaire 40 000 000 $ supplémentaire pour assurer, compte tenu des caractéristiques de la population, les services, on est en régression là-dessus.

Alors, il n'y a pas de miracle à l'horizon en termes de maintien à domicile et, à cet égard-là, pour nous rattacher au programme que nous sommes à étudier actuellement, pour les groupes communautaires qui oeuvrent particulièrement en maintien à domicile, il n'y a pas de quoi écrire à sa mère, n'est-ce-pas?

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la ministre.

Mme Robillard: Je ne comprends pas, là, je ne comprends pas l'expression utilisée: «écrire à sa mère».

M. Trudel: Non, non, écoutez, ce que je veux dire, c'est qu'il n'y a rien de nouveau, il n'y a pas beaucoup d'espoir. Pour les groupes communautaires qui oeuvrent en maintien à domicile, au mieux, si tout le monde suit la direction, compte tenu des compressions qui sont dans le système, le maintien à domicile, c'est gelé.

Mme Robillard: Nécessairement, il y aura une partie qui ira dans les organismes communautaires, Mme la Présidente, nécessairement. Parce que, quand je regarde les ressources publiques qu'on mettait dans le maintien à domicile en 1992-1993, elles étaient de l'ordre de 211 000 000 $, comme je le disais. Quand on regarde la répartition de ces 211 000 000 $, on s'aperçoit qu'il y en avait autour de 83 % qui étaient dans les services de maintien à domicile des CLSC, qu'il y en avait 5 % dans les organismes communautaires en tant que tels et 11 % dans les fonds régionaux pour les personnes handicapées. Voici la répartition des montants qui sont donnés dans les services à domicile, toujours avec le même objectif, mais donnés par différents intervenants. Alors, quand je parle d'un ajout de ressources, que ce soit par l'intermédiaire des 15 000 000 $ ou des 6 000 000 $, au niveau des personnes handicapées, ça va représenter des pourcentages comparables au niveau de la répartition. Donc, les organismes communautaires — je ne sais pas s'ils devront écrire à leur père — recevront aussi une certaine part.

La Présidente (Mme Loiselle): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui, merci, Mme la Présidente. Pour continuer l'étude du programme 2, Soutien des organismes bénévoles, je voudrais peut-être cibler mes remarques sur ce que vous venez juste de finir de dire, que, dans les deux programmes, particulièrement pour les organismes bénévoles, nous allons avoir une augmentation de 7,3 %. Au total, c'est 88 000 000 $ à 94 900 000 $. Incluant ce que vous venez juste de mentionner avec les CLSC, avec ça je pense qu'ils ont raison de dire qu'il y a de l'espoir pour les organismes communautaires, et notre gouvernement appuie les organismes bénévoles. Et je trouve que ces augmentations de 2 % pour les CLSC et de 7,3 % pour les organismes bénévoles, c'est beaucoup plus intéressant pour les organismes bénévoles que le budget de 1981, quand le ministre des Finances de cette époque, M. Jacques Parizeau, a déposé un budget qui a donné une coupure dans le soutien aux organismes bénévoles de 3,2 %. Je trouve que c'est une direction beaucoup moins intéressante pour les groupes communautaires qu'une augmentation de 7,3 %. Sans mentionner les chiffres bruts, si on veut faire une évaluation des engagements d'un gouvernement à l'autre, je préfère nos engagements, qui chaque année augmentent le soutien aux groupes communautaires, à ceux d'un gouvernement qui coupe.

M. Holden: Quelle surprise!

La Présidente (Mme Loiselle): À l'ordre, s'il vous plaît.

Aide aux groupes communautaires d'assistance et d'accompagnement

M. Williams: Quelle surprise! Bonjour, M. le député de Westmount. Ça me fait plaisir de vous voir. Je voudrais demander une question à Mme la ministre sur un programme spécifique, parce que, pendant la loi 120, la réforme du système de santé et des services sociaux, nous avons parlé des organismes communautaires qui donnent spécifiquement l'assistance et l'accompagnement. Et, quand je parle avec les groupes communautaires et avec les clients de notre système et les

commettants dans mon comté, c'est un rôle tellement important pour les bénéficiaires de notre système d'avoir des personnes qui peuvent assister les usagers de notre système, particulièrement pour porter une plainte, mais aussi...
(11 h 20)

Et je vais juste mentionner que, pour les communautés minoritaires, souvent les personnes qui sont à l'assistance des usagers jouent un rôle tellement important pour la traduction, pour encourager une meilleure compréhension de notre système et de leurs besoins. Je voudrais savoir quelles mesures nous allons prendre, dans les crédits de 1994-1995, pour répondre aux groupes communautaires spécifiquement qui donnent l'assistance et l'accompagnement.

Mme Robillard: Mme la Présidente, je pense que la question du député de Nelligan est tout à fait pertinente, parce que c'était une des orientations, vous vous souvenez bien, de la réforme de la santé et des services sociaux d'assurer le respect des droits des usagers. Et, dans toute cette question des droits des usagers, il y avait la désignation, dans chacune des régions, d'un organisme communautaire qui était chargé d'assister et d'accompagner les personnes qui désiraient porter plainte ou qui étaient insatisfaites des services qui étaient reçus. Donc, dans chacune des régions du Québec, on se devait de désigner un organisme communautaire qui avait un tel rôle pour accompagner les personnes qui ne sont pas satisfaites des services reçus, et ce, vraiment avec un objectif du respect des droits des personnes. Alors, à date, je peux vous dire qu'il y a 15 organismes qui ont été désignés par la ministre. Il y a un organisme, présentement, qui est en cours de processus d'analyse et il y a deux organismes qui sont étudiés pour une application différente de la loi, et, vous le comprendrez bien, il s'agit du Grand-Nord québécois.

Mais, concernant le montant de subvention pour aider ces organismes-là, dans l'année 1994-1995, pour les 18 régions et donc pour les 18 organismes, il y aura un montant de 1 100 000 $ qui sera affecté aux organismes communautaires d'assistance et d'accompagnement; donc, une volonté très claire de mettre en oeuvre toute cette dimension-là de la réforme pour que les organismes jouent leur rôle auprès de la population et aident les personnes à faire respecter leurs droits dans notre système.

M. Williams: C'est plus que 1 000 000 $ de nouvel argent ajouté dans le système pour aider les usagers à être plus impliqués dans notre système et répondre à leurs besoins.

Mme Robillard: C'est un montant d'argent qui est ciblé dans l'ensemble du budget du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui est ciblé de façon toute particulière pour qu'on soit capables d'avoir ces organismes-là en fonction dans chacune des régions du Québec.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci. M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Trudel: Après la note anthropologique du député de Nelligan...

Mme Robillard: Anthropologique?

M. Holden: C'est un historien.

M. Trudel: Oui. C'est un historien. Ça commence toujours par: Il y a 15 ans, il y a 10 ans, il s'est passé telle chose, là.

M. Williams: Des fois, c'est important.

Mme Robillard: Bien oui.

Rôle des corporations intermédiaires de travail dans le maintien à domicile

M. Trudel: Je veux conclure, Mme la ministre, sur la politique de maintien à domicile. Est-ce que la politique que vous allez annoncer très bientôt — ce printemps avez-vous dit — va permettre, donc, de clarifier tout le rôle des corporations intermédiaires en matière de maintien à domicile? Et est-ce que l'annonce de la politique signifie également que le Conseil du trésor aura donné les réponses favorables recherchées pour que cette politique soit autre chose que simplement de l'écriture d'orientations en matière de maintien à domicile?

Mme Robillard: Mme la Présidente, comme vous le savez, les corporations intermédiaires de travail, de façon particulière, font partie du plan d'action gouvernemental de la fin de l'année dernière, le plan d'action gouvernemental de relance de l'économie, de soutien à la création d'emplois, le plan de 1 000 000 000 $ sur trois ans pour favoriser la création d'emplois. À l'intérieur de ce plan d'action, il y a une mesure qui touche les corporations intermédiaires de travail, qui relèvent de la responsabilité du ministère de la Sécurité du revenu, et nous avons eu beaucoup de discussions avec le ministère de la Sécurité du revenu, parce qu'on voudrait que la majeure partie du travail effectué par les corporations intermédiaires de travail soit orientée vers le maintien à domicile.

Cependant, il nous reste à regarder de façon très claire l'orientation à donner dans le cadre du maintien à domicile. Il est très clair qu'il n'est pas question que les services donnés par les corporations intermédiaires de travail soient de même nature que les services, par exemple, de maintien à domicile donnés par les CLSC, les CLSC se concentrant davantage dans toute la dimension de soins et d'aide à la personne en tant que telle, de soins et de services à la personne. Comme c'est une mesure nouvelle, vous comprendrez bien, là, que toutes les dimensions ne sont pas clarifiées au moment où je vous parle, mais ce qu'on voit à date, c'est que les

corporations intermédiaires de travail pourraient aider dans le maintien à domicile, mais en circonscrivant de façon très claire la nature des services. Et là, je parle beaucoup plus d'aide à la vie domestique, comme de l'entretien ménager, du déneigement, des réparations mineures à faire dans la maison, en excluant tout le champ des soins et de l'assistance à la personne, qui demeure la responsabilité première de notre réseau des CLSC et des organismes communautaires en maintien à domicile.

Alors, à l'heure actuelle, on est en contact avec le ministère de la Sécurité du revenu pour vraiment délimiter tout ce champ d'intervention là. Et, donc, vous comprendrez bien que, étant donné que c'est une nouvelle mesure qui vient d'être annoncée par notre gouvernement au niveau du cadre de référence à être publié sous peu, on va sûrement en parler dans le sens que je viens de vous mentionner, mais sans être capable, là, d'aller dans les moindres détails. Mais l'orientation de base y sera quand même indiquée.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci. M. le député.

M. Trudel: Et le fric du Trésor va venir? Le fric du Trésor va être là quand vous allez annoncer ça, oui?

Mme Robillard: Au niveau des corporations intermédiaires de travail, l'argent est là sur trois ans.

Direction et coordination régionale des programmes de santé et de services sociaux

M. Trudel: J'aimerais, Mme la Présidente, que nous puissions maintenant aborder le programme 8, qui est la coordination et les organismes-conseils au ministère. C'est ça. Et j'aimerais, en particulier, que nous abordions, avec le Conseil médical, un certain nombre d'orientations et de conseils qui se sont pris au ministère en matière d'examen...

(Consultation)

M. Trudel: Est-ce que vous souhaitez qu'on suspende quelques minutes? Mme la Présidente, est-ce qu'on peut suspendre deux minutes?

La Présidente (Mme Loiselle): Nous allons suspendre les travaux pour quelques minutes.

(Suspension de la séance à 11 h 29)

(Reprise à 11 h 34)

La Présidente (Mme Loiselle): Je vous demanderais de bien vouloir vous approcher, s'il vous plaît, pour reprendre les travaux. Alors, nous abordons maintenant le programme 8 du ministère de la Santé et des Services sociaux. M. le député.

Avis du Conseil médical du Québec sur les services assurés

M. Trudel: Bon, Mme la Présidente, bien sûr, il y a, je dirais, au-delà des prévisions budgétaires qui augmentent de 700 000 $ pour les organismes-conseils, des questions qui nous traversent l'esprit — et on me corrigera si mon expression est trop avancée — au moment où s'articule véritablement le travail d'un nouvel organisme-conseil au ministre, le Conseil médical du Québec. Nous avons noté, Mme la Présidente, dans la mission du Conseil médical et l'ordre de ses travaux prévus, de son plan de travail pour les mois à venir, des informations qui ont été communiquées par le président du Conseil médical, le Dr Iglesias. Et, évidemment, Mme la ministre, ma première question, c'est: Avez-vous demandé formellement au Conseil médical du Québec de procéder à un examen et à une révision de la couverture des services assurés en matière médicale au Québec? Avez-vous demandé au Conseil médical du Québec d'effectuer un examen de la couverture?

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la ministre.

Mme Robillard: Mme la Présidente, comme vous le savez, au niveau des responsabilités du Conseil médical, de par sa loi constitutive, la ministre se doit de consulter; donc, elle a l'obligation de consulter sur des domaines très précis qui sont inscrits dans la loi. Elle peut demander des avis particuliers au Conseil, mais il faut noter, comme tout autre conseil consultatif existant, qu'un conseil a toujours un mandat d'initiative. Donc, de lui-même, sans demande d'avis de la ministre, il peut décider d'étudier une question en particulier. C'est le cas de l'ensemble de nos conseils consultatifs et c'est le cas aussi du Conseil médical. En tant que ministre de la Santé et des Services sociaux, je n'ai pas fait de demande d'avis au Conseil médical sur la couverture des services.

M. Trudel: Approuvez-vous le plan que s'est donné de sa propre initiative le Conseil médical du Québec d'examiner la couverture des services assurés?

Mme Robillard: Mme la Présidente, je n'ai pas à approuver les mandats d'initiative que se donne le Conseil. La loi permet au Conseil d'étudier toute question qu'il juge pertinente, étant donné ses responsabilités. C'est le cas pour le Conseil supérieur de l'éducation, c'est le cas pour tout autre conseil consultatif. Il n'a pas à faire approuver ses mandats d'initiative; il a le pouvoir de les mener lui-même, le Conseil.

Maintenant, Mme la Présidente, quant au plan de travail que s'est donné le Conseil médical pour l'année qui vient, je vous mentionnerai qu'on a parmi nous, aujourd'hui, le président de ce Conseil, le Dr Iglesias, et

que ça lui fera énormément plaisir de répondre à toute question sur le plan de travail que s'est donné le Conseil.

La Présidente (Mme Loiselle): Dr Iglesias.

Mme Robillard: S'il y a des questions de façon particulière...

La Présidente (Mme Loiselle): D'accord. Parfait.

Mme Robillard: ...le Dr Iglesias pourra sûrement répondre.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci.

Mme Robillard: Mais je tenais à vraiment bien cerner, là, les responsabilités. Et, souvent, dans les lois constitutives des conseils, il y a comme trois volets, Mme la Présidente: il y a des sujets où, obligatoirement, le ou la ministre doit consulter le conseil consultatif; il y a une marge de manoeuvre pour que la ministre demande sur tout sujet qu'elle considère important un avis au Conseil; et le troisième volet, c'est que le Conseil, de lui-même, a l'initiative d'entreprendre des réflexions sur quelque sujet qu'il juge pertinent en regard de ses responsabilités qu'il a de conseil consultatif à la ministre.

M. Trudel: Est-ce que la ministre de la Santé et des Services sociaux juge pertinent le mandat que s'est donné le Conseil médical du Québec d'examiner la couverture des services assurés dans notre régime?

Mme Robillard: Mme la Présidente, je pense qu'il faut très bien saisir que je n'ai pas à statuer sur les mandats d'initiative que se donne le Conseil. Par ailleurs, j'ai mentionné, dans une lettre adressée au président en date du 31 mars 1994, que j'étais préoccupée de façon particulière par toutes les dimensions d'efficience dans la dispensation des services médicaux, ainsi que de l'organisation et de la dispensation des services médicaux. C'est ça, les questions présentement. C'est des questions de pertinence et d'efficience dans les services médicaux, et je n'ai pas demandé d'avis au Conseil sur la couverture des services. D'ailleurs, je pense qu'il serait peut-être important que le Dr Iglesias apporte des éléments supplémentaires concernant cet élément de son plan de travail, si vous le permettez, Mme la Présidente.

(11 h 40)

La Présidente (Mme Loiselle): Dr Iglesias.

M. Iglesias (Juan Roberto): Actuellement, le Conseil, effectivement, c'est à l'initiative de ses membres qu'il réfléchit, dans un de ses comités de travail, sur la définition ou l'application du médicalement requis. Et c'est dans ce contexte-là qu'actuellement les travaux du comité se déroulent. Ils ne se déroulent pas dans un cadre, aujourd'hui, de désassurance des services, mais dans un cadre de définition du médicalement requis. C'est l'article de base de la loi canadienne sur la santé qui a toujours été obscure, et dans sa présentation et dans son interprétation. Et, compte tenu que le mandat du Conseil, c'est de conseiller la ministre sur les services médicaux en tenant compte des besoins de la population, de l'évolution des coûts et de la capacité de payer de la population, naturellement nous devons réfléchir sur ce qui est médicalement requis. Et médicalement requis, ce n'est pas nécessairement en termes d'assurance ou de désassurance, mais médicalement requis en fonction de certains paramètres, que ce soit des paramètres de maintien, de protection, de promotion de la santé. Et c'est dans ce contexte-là que nous réfléchissons.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci. M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

M. Atkinson: Alors, merci, Mme la Présidente. Mme la ministre, excusez-moi...

M. Trudel: On avait oublié de présenter notre nouvelle recrue.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Atkinson: Ce n'est pas vrai, madame.

M. Trudel: En fait, il y a des périodes de transition...

M. Atkinson: Madame, je suis un indépendant; je ne suis pas indépendantiste.

Des voix: Ha, ha, ha!

Dossier des sages-femmes

M. Atkinson: Madame, félicitations pour votre nouveau portfolio, but, as my colleague from Rouyn-Noranda—Témiscamingue and I have sat on this commission now for four years, I am concerned about some of the aspects that we agreed upon, sort of, four years ago. And one of the big aspects — I know that I had the support of the Deputy for Rouyn-Noranda—Témiscamingue on this as did most of the members of this commission on both sides of the commission sitting — was that we enthusiastically supported the then minister, Mr. Côté, on the introduction of the projet-pilote for sages-femmes. We had a tremendous opposition from the doctors' unions and it disappeared into nowhere. There were supposed to be, if I remember, six pilot projects. Is that correct?

Mme Robillard: Eight.

M. Atkinson: Eight pilot projects. Thank you very much, madame. One of them was on the border of

my own riding and it just never appeared, and now it is in some kind of nether land, of limbo. Are you going to reintroduce the sages-femmes project? I mean, after all, madame, Jesus Christ was born with a sage-femme, he did not have a doctor.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la ministre.

Mme Robillard: Merci, Mme la Présidente. Écoutez, je pense que, avec raison, le député de Westmount aborde toute la question du dossier des sages-femmes. C'est un dossier, je pense, à suivre toujours de très près. Nous avons, comme Assemblée nationale, comme vous le savez, passé une loi qui autorise huit projets-pilotes au niveau du dossier des sages-femmes. Ces huit projets-là ont été retenus, ont été identifiés au moment où on se parle. Je peux vous dire qu'il y a d'autres demandes de reconnaissance de projets-pilotes qui nous sont arrivées entre-temps, mais on a bien respecté la loi qui nous autorisait à avoir huit projets-pilotes, et ils sont identifiés au moment où je vous parle. Le député de Westmount parle de deux projets situés près de son comté. J'imagine qu'il doit penser au projet du CLSC Côte-des-Neiges, sûrement, et l'autre, du CLSC Lac-Saint-Louis.

M. Atkinson: Correction: pour le moment, Mme la ministre, je suis le député de Notre-Dame-de-Grâce, pas de Westmount.

Mme Robillard: De Notre-Dame-de-Grâce, excusez-moi.

M. Cusano: On comprend sa correction.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Robillard: NDG. Excusez-moi, M. le député. Bon. Donc, ce projet de loi là a été passé à l'Assemblée nationale, voté. Les huit projets sont identifiés et le premier projet qui était prêt à fonctionner, c'est celui de l'Outaouais, comme vous le savez. Il y a quand même des contraintes qui sont à l'intérieur de la loi et, malgré la résistance du corps médical au moment où on a discuté de toute cette problématique des sages-femmes, il y a un article très clair, qui est dans la loi, qui oblige à des protocoles d'entente avec le milieu hospitalier, avec un centre hospitalier pour assurer des services à la personne, le plus souvent au moment de l'accouchement, moins au niveau des soins prénataux ou postnataux, mais au moment de l'accouchement, pour être capables d'avoir des services accessibles, si c'est nécessaire.

Au niveau de l'Outaouais, le projet a avancé, les milieux, dont le milieu médical aussi, je pense, se sont associés pendant un bout de temps au projet, mais, au moment de la finalisation du protocole d'entente, il y a eu un problème. Donc, Mme la Présidente, M. le député a raison de souligner qu'il y a toujours une certaine opposition du corps médical, de sorte que le CSLC des Draveurs a été obligé d'établir un protocole d'entente avec un médecin de l'Ontario qui avait un droit de pratique au Québec pour permettre, s'il y avait un problème pour la sécurité de la mère ou de l'enfant, un transfert très rapide en milieu hospitalier à partir de la maison des naissances.

L'ensemble, donc, de ce protocole d'entente a été étudié par le comité d'évaluation des projets-pilotes de sages-femmes et ce conseil, ce comité d'évaluation m'a recommandé d'accepter le projet tel qu'il était dessiné. J'ai accepté, donc, que la maison des naissances au CLSC des Draveurs fonctionne. J'ai quand même mis une date sur cette autorisation-là en indiquant que c'était jusqu'au 15 mai parce que, entre-temps, je voulais la réouverture du dossier avec le corps médical. Parce que, si, dans l'Outaouais, on a réussi parce qu'il y a une province voisine où les médecins ont collaboré au projet, ce ne sera pas le cas dans le centre-ville de Montréal ou dans NDG. On ne pourra pas faire appel à l'Ontario ou aux États-Unis ou à je ne sais pas qui. Donc, il faut absolument rouvrir le dialogue avec le corps médical sur ce dossier et c'est pourquoi j'ai mis une date au niveau de l'autorisation.

Mais, par ailleurs, Mme la Présidente, j'ai aussi rappelé les responsabilités aux autorités du Centre hospitalier de Gatineau, qui est à deux pas de la maison des naissances du CLSC des Draveurs, à l'effet que, dans toute situation d'urgence, un centre hospitalier, quel qu'il soit, qu'il y ait un protocole d'entente de signé ou non, se devait de recevoir la mère et l'enfant s'il y avait une problématique. Mme la Présidente, donc, j'ai donné cette autorisation le 31 mars 1994 et, en date d'aujourd'hui, je peux vous dire qu'il y a un premier bébé qui est né dans la région de l'Outaouais, mais qu'on a dû faire un transfert avant l'accouchement, étant donné que c'était un bébé prématuré; on a dû faire un transfert au centre hospitalier. Et, même s'il n'y avait pas de protocole d'entente de signé, la mère a été reçue au Centre hospitalier de Gatineau, a reçu tous les soins nécessaires et, au moment où on se parle, la mère et l'enfant se portent bien. Et la sage-femme a suivi la mère tout au long des démarches.

(11 h 50)

Donc, pour les autres projets, dont celui de Côte-des-Neiges, qui devrait être un des prochains projets à être prêts à débuter, de même que celui du CLSC de La Mitis, dans le Bas-Saint-Laurent, j'ose espérer qu'on va arriver à une entente avec le corps médical. Mais on ne peut pas continuer ce projet-là en étant à l'opposé: les sages-femmes d'un côté et le corps médical de l'autre. Je ne peux pas croire qu'on ne peut pas rétablir le dialogue et c'est dans ce sens-là que je travaille présentement.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci, Mme la ministre. Alors, nous retournons au programme 8.

M. Atkinson: Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Loiselle): Oui? Très brièvement, M. le député de NDG.

M. Atkinson: Merci, madame. Spoken like a true politician, madame, but we are here as politicians to say what is going to be good for our community, and it is a little difficult, I guess, when we are bucking the union trends of various entrenched bureaucracies. But we have got to make the decision and that decision has got to be held up by the political will of this Assemblée nationale.

Ententes de réciprocité avec les autres provinces

I would just like to switch, however, to another little subject which is something that is very dear to my heart. Will the Minister undertake a reevaluation to sign a reciprocal agreement with respect to our medical services with the other provinces? From what I understand, this will cost us roughly $1, which then translates into approximately $6 700 000, which is a lot of money, we agree on that, but the budget for the services de santé et les services sociaux is some $13 000 000 000. And I think that what happens now is the maximum that anyone who, let us say, goes to Ontario... There is a small agreement in the Ottawa-Hull region, but if somebody goes to Toronto or somebody goes to Nouveau-Brunswick or Nova Scotia, the maximum that they can claim is $800, if memory serves me correct. And for $1.00 or $6 700 000, to be more accurate, we could have a reciprocal agreement with the other provinces.

Now, I say this, Minister, in the light of the most recent success that we have seen in Québec, and that is the Montréal Casino. After three or four months, it was reported that they made a $30 000 000 profit. Now, I am of an age — not you, Minister, you are much too young, ha, ha, ha! — when I remember, in the 1950s and 1960s, early sixties, that we used to buy a sandwich and there was a hospital tax. Now, that has disappeared. It all now goes into some big black bag and no one knows where the money goes. But I am saying to you, Minister, if that casino figure is correct, it translates into approximately $120 000 000 to $150 000 000 a year. Why do we not look at the casino as a source of helping to fund our very under... What should I call it? C'est un grand problème, c'est le service pour le public, le service pour les citoyens et les citoyennes. Why do we not look at that? Why do we not say, yes, it is a big budget, but, yes, we have got revenues coming in? Where is that $120 000 000, $150 000 000 going? It is going into a great big black bag and no one ever sees it again.

Should we not go back to something that was rather simple? Everybody knew that that 2 % was the sales tax on hospital tax. Let us go back, let us recoup this money. We have a lot of money coming into that casino and it is going into general revenues, I fully understand that, but the public, I believe, has a right to sort of, say, look into this gambling game. And I am very happy for Mr. Corriveau, who won $400 000 because he is a computer genius, but still, on top of that, they still made $30 000 000 in the first three or four months. Cannot we grasp some of that money and say: This is for our health? That and education are the most serious problems that we have in Québec for our citizens. Merci, madame.

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la ministre.

Mme Robillard: Mme la Présidente, quant au premier volet de la question du député de Notre-Dame-de-Grâce concernant les services médicaux payés par le Québec pour des citoyens du Québec dans d'autres provinces canadiennes, je dois vous dire, d'abord et avant tout en partant, que le contrôle des coûts de notre système au Québec est basé sur deux éléments importants: un, le nombre de médecins et, deux, les tarifs qu'on donne aux médecins. Et plusieurs autres provinces canadiennes, d'ailleurs, regardent notre système et comment on contrôle les tarifs au niveau des médecins. Et ça, c'est un élément important.

Et il est clair pour nous que, quand un Québécois se fait traiter dans une autre province, les tarifs payés au médecin de l'autre province sont exactement les tarifs qu'on paie au médecin du Québec, ce qui pose des problèmes à certaines provinces où les tarifs sont très élevés. Je dois vous dire, par ailleurs, que, de façon générale, les médecins acceptent ce tarif de la province de Québec, qui, souvent, est en deçà de leur propre tarif. Sauf qu'il y a une exception à cette politique pour toute la région de l'Outaouais. Et, donc, nous avons une entente avec l'Ontario de façon particulière où, là, nous défrayons les tarifs de l'Ontario pour la population de l'Outaouais qui se fait traiter en Ontario, considérant que nous ne sommes pas encore autosuffisants au niveau de nos ressources du Québec en matière de santé et de services sociaux pour desservir toute cette population-là. Voilà la situation d'ensemble.

Quant à la deuxième partie non plus de la question, mais de la suggestion du député de Notre-Dame-de-Grâce en rapport avec les revenus du Casino de Montréal, je peux lui dire que, avec plaisir, je vais transmettre sa suggestion à mon collègue, le ministre des Finances.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci, Mme la ministre.

M. Atkinson: Merci, madame.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci. M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue, sur le programme 8.

M. Trudel: Nous pourrions revenir, oui, au programme 8 sans égard... Je ne porte pas de jugement sur...

La Présidente (Mme Loiselle): Non, non, pas du tout.

Avis du Conseil médical du Québec sur un ticket modérateur

M. Trudel: ...les interventions qui ont été faites dans d'autres secteurs, là. Le Dr Iglesias, le président du Conseil médical, était en train de nous expliquer, il y a quelques minutes, que c'est sur le médicalement requis que vous allez vous pencher. Mais des informations sur votre plan de travail... Et là, on n'ignore pas d'où vous venez, bon. Vous étiez sous-ministre à la Santé et aux Services sociaux avant d'être nommé à ce poste-là. Et ce n'est pas sur la nomination, je n'ai aucun problème avec ça.

Mme Robillard: Nous notons.

M. Trudel: Cependant, dans le mandat — il ne faut pas être naïf, là — que vous vous êtes donné, là, il y a comme du transfert qui semble s'opérer et les informations qui ont transpiré, c'est que le Conseil se propose d'examiner beaucoup plus que le médicalement requis. Et, dans votre plan de travail, vous indiquez que l'organisme se propose de présenter un avis sur une contribution financière des usagers pour obtenir un service médical. Bien, là, vous êtes en service commandé, c'est comme rien, là. Parce que, là, c'est le Conseil médical du Québec et vous allez vous pencher sur l'imposition, sur un avis sur une contribution financière des usagers pour obtenir un service médical. Qui plus est, dans certains milieux, il est davantage, dites-vous, question d'un tarif minimum avec un plafond annuel. Est-ce que le Conseil médical est en train de nous concocter une politique de ticket modérateur et de tarification dans le système de la santé et des services sociaux? C'est ce que vous dites, là.

M. Iglesias (Juan Roberto): M. Trudel, il faut regarder le plan de travail dans son ensemble. Le plan de travail, d'abord, comme Mme la ministre nous l'a fait savoir verbalement et par écrit, est centré de façon très marquée sur l'efficacité et sur l'efficience des services médicaux, en particulier sur la pertinence des actes. Donc, c'est la grande teinte qui est donnée au plan de travail. Il y a actuellement toute une structuration du travail qui tourne autour de la pertinence des actes médicaux et sur la façon de rendre ces services-là plus efficaces et plus efficients, tant en partant du nombre de médecins, de leur formation, de leurs qualifications, jusqu'à la façon d'organiser ces services.
(12 heures)

Cependant, il est également important, quand on parle de pertinence, de savoir ce qu'on pourrait avoir comme cadre de référence pour ce qui est médicalement requis. Ce qui est médicalement requis veut dire médicalement requis en fonction de quelque chose et, naturellement, le Conseil doit, dans son cadre de travail, réfléchir si les services médicaux sont médicalement requis, oui ou non, mais également s'ils sont tous requis de la même façon, au même degré, avec quelle importance. Et, à ce moment-là, dans l'énoncé du plan de travail, on a dit: Peut-être qu'il y a certains services médicaux qui pourraient, à ce moment-là, être moins requis que d'autres, et c'est dans ce contexte-là que l'on a abordé ces questions-là, qu'on a tenté de les aborder. Mais le Conseil médical n'a pas eu une commande directe ou indirecte ou circonstancielle concernant ça; c'est vraiment issu des membres eux-mêmes, dont vous voyez la liste et qui viennent de milieux très différents.

M. Trudel: Dr Iglesias, avec tout le respect que vous savez que j'ai pour vous, vous ne me ferez pas accroire que vous avez complètement oublié votre vie antérieure, vous, là, de sous-ministre à la Santé et qu'elle ne s'est pas transportée dans votre mandat. Parce que, Dr Iglesias, vous avez dit et vous dites, en communication publique, que vous allez examiner... Puis vous avez le droit de le faire; c'est moi qui ai insisté pour modifier le projet de loi du ministre, à l'époque, pour donner le pouvoir d'initiative au Conseil médical, et c'est important, puis je respecte ça aussi. Bien, écoutez, ce que vous proposez d'examiner va beaucoup plus loin que le médicalement requis. Vous allez examiner la pertinence d'une tarification pour certains services et, éventuellement, je l'imagine, faire des recommandations à la ministre en pareille matière?

M. Iglesias (Juan Roberto): Nous examinons un cadre de référence pour le médicalement requis et, à partir de là, si ce n'est pas médicalement requis, il peut y avoir, à ce moment-là, des façons pour que ce service-là soit disponible. Il peut être disponible de différentes façons: il peut être assuré par un autre programme; il peut ne pas être assuré du tout; il peut être couvert partiellement, totalement, accessoirement. Mais vous comprenez que notre point de départ, à nous, c'est de définir ce qui est médicalement requis dans un contexte de protection de la santé, de promotion, de recouvrement de la santé. Alors, c'est ça que l'on fait, et je pense que ça n'exclut pas la possibilité, à ce moment-là... Il y a une connexion, effectivement, comme vous le dites, avec, si ce n'est pas médicalement requis ou si c'est partiellement requis, ce que l'on fait, ce que l'on suggère, maintenant, au niveau de la couverture dans un système public. C'est dans ce contexte-là que l'on travaille. Vous comprenez bien le cadre de travail?

M. Trudel: Oui, oui, oui. Je comprends très bien votre cadre de travail.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Je comprends très, très bien. Soyez sans crainte là-dessus. Et votre pouvoir d'initiative, je trouve que vous l'occupez, mais pleinement...

M. Iglesias (Juan Roberto): Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: ...mais très pleinement. Et, encore une fois, je ne suis pas sûr que les cellules et les neurones qui ont été connectés dans votre vie antérieure de sous-ministre ne se sont pas poursuivis au Conseil médical, mais c'est des questions que le Conseil, à l'intérieur de son mandat, bien sûr, a le droit de se poser.

Mais je vais vous dire franchement, on va aller au-delà de ça aussi. On se demande parfois si vous n'êtes pas en train de faire la job de bras qui devait se faire ou qu'on se proposait de faire au ministère et sur laquelle on a reculé, en termes de désassurance et d'examen des services assurés dans notre système de santé et de services sociaux. Et je ne voudrais pas, quant à moi, que l'on fasse indirectement ce qu'on n'a pas été capable de faire directement au niveau de la responsabilité politique. Parce que, par ailleurs — vous allez encore plus loin aussi — vous allez fournir un avis sur l'organisation des services médicaux.

M. Iglesias (Juan Roberto): Oui.

M. Trudel: Le médicalement requis, c'est...

M. Iglesias (Juan Roberto): Mais, une fois établis les services médicaux qui sont requis pour des fins de maintien et de récupération de la santé, à ce moment-là, il faut également se pencher sur comment on organise ces services-là, comment on regroupe les spécialités, comment on fait les liens entre les plateaux techniques et les spécialistes qui travaillent dedans. C'est dans ce cadre-là que l'on pense. Je pense que c'est une partie du mandat qui est très proche d'un groupe de travail de médecins comme le Conseil les représente et qui va être très utile pour la province.

M. Trudel: Sur l'avis, le gouvernement aura à faire son lit. Mais vous allez examiner, dites-vous, donc, jusqu'à la désassurance de services, vous allez présenter un avis; le Conseil médical du Québec présentera éventuellement un avis sur la désassurance de certains services actuellement inclus dans notre couverture du système de santé et vous allez présenter des recommandations sur l'organisation de la dispensation des services.

M. Iglesias (Juan Roberto): Nous allons présenter un avis sur notre analyse de ce qui est médicalement requis pour promouvoir, maintenir et récupérer la santé, en faisant le lien avec la pertinence des actes médicaux et, également, le bien-fondé de l'intervention médicale pour certaines interventions. Donc, nous allons présenter un avis sur le médicalement requis. De cet avis-là pourront découler des recommandations par rapport à la place que certains services pourraient avoir dans notre régime public ou dans d'autres régimes. Ça, c'est un avis que nous prévoyons. Mme la ministre nous a fait savoir que c'était une priorité. Elle l'a mis à une priorité beaucoup plus basse que celui sur la pertinence des actes et sur l'organisation.

M. Trudel: Je vous ferai remarquer, M. le Président, que Mme la ministre nous a dit qu'elle vous a envoyé une lettre le 31 mars, n'est-ce pas, sur l'efficience et la pertinence, et, pour votre mandat, là, vous avez fait vos déclarations publiques le 17 février. Alors, c'est de la justification a posteriori. Vous aviez décidé, bien avant que Mme la ministre vous donne son avis là-dessus, d'examiner ça, comme le pouvoir d'initiative vous le permet, d'ailleurs, dans votre loi. Je respecte tout cela. Parce que vous allez aussi aller sur la répartition des effectifs médicaux à travers le Québec?

M. Iglesias (Juan Roberto): Effectivement, nous avons déjà donné un avis sur la politique d'entrée, et le travail qui est fait sur l'organisation doit aboutir sur la répartition des effectifs, nécessairement.

M. Trudel: Vous allez également donner un avis sur la complémentarité, sur la fusion d'un certain nombre de services, sinon d'établissements en matière d'organisation des services de santé au Québec?

M. Iglesias (Juan Roberto): Nous n'irons pas parler d'établissements, mais nous allons parler de la façon dont les plateaux techniques pour les services médicaux devraient être organisés et comment ils devraient être supportés par du personnel médical spécialisé ou de première ligne. Mais nous ne porterons pas des jugements sur des cas particuliers d'établissements. Je ne pense pas qu'on s'attende à ça de nous. Ça, c'est au niveau opérationnel; c'est au ministère et à ses instances de préparer ça. Mais nous allons donner des lignes pour définir comment les plateaux techniques pourraient servir la population du Québec, quelles sont les considérations professionnelles, les considérations d'équipement, les considérations de distance et, également, quels types de personnel on devrait trouver dans ces endroits-là.

M. Trudel: Avec votre confirmation de la largeur du mandat que vous vous êtes donné, il faut en conclure que nous sommes entrés, d'une façon ou d'une autre, dans une période de réévaluation des services assurés dans notre régime de santé et de services sociaux au Québec, que nous sommes entrés dans la période de révision des services assurés, dans une période de révision de la contribution des usagers à la dispensation des services, avec le mandat que vous vous êtes donné en termes de pouvoir d'initiative.

Nécessité d'un débat public sur la révision du système de santé et de services sociaux

À cet égard-là, maintenant, ma question à la ministre de la Santé et des Services sociaux, parce que c'est elle qui est responsable devant l'Assemblée nationale: Mme la ministre, le Conseil de la santé et du bien-être, lui, de son côté, qui a un mandat beaucoup plus général — c'est le Conseil de la santé et du bien-être pour l'ensemble du système de santé et de services sociaux — est-ce qu'il a un programme similaire? Sera-t-il mis à contribution? Va-t-il être impliqué dans le processus? Le vaste programme dont vient de nous faire la description et la confirmation le Dr Iglesias sera-t-il également une préoccupation pour le Conseil de la santé et du bien-être?

Mme Robillard: D'abord, M. le Président, vous me permettrez de dire que je ne suis pas en accord avec l'énoncé du député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue quand il dit que nous sommes entrés dans l'ère de la remise en question des services assurés et de la contribution des bénéficiaires au système via des tarifs. Nous sommes dans l'ère de la recherche de l'efficacité et de l'efficience des services, y compris des services médicaux, donc avec nécessairement une remise en question des façons de faire même du corps médical en tant que tel. Hier, on a discuté longuement sur tout le virage ambulatoire, la question de la chirurgie d'un jour. On pourrait aborder toute la question des protocoles de soins. Nous sommes entrés dans l'ère de l'efficacité et de l'efficience des services médicaux, et c'est ainsi que je perçois aussi le rôle que le Conseil médical s'est donné.

(12 h 10)

Et, moi, je peux vous dire, M. le Président, que j'en suis heureuse. Je suis heureuse de voir qu'un conseil médical qui est composé de médecins... Parce qu'on n'arrête pas de dire que les médecins sont contre tout, que les médecins boycottent tout, qu'ils ne sont pas des partenaires, qu'ils sont toujours réfractaires, qu'ils sont toujours en confrontation. Ce n'est pas le cas, M. le Président, ce n'est pas le cas, même avec nos fédérations de médecins actuelles. On a un conseil médical qui est là, avec des médecins autour de la table, et qui décide de remettre en question et d'étudier beaucoup plus à fond la façon de faire des choses au niveau des services médicaux, et je pense qu'on doit applaudir à cette orientation que le Conseil s'est donnée de revoir toute la question non seulement de la pertinence, mais de l'efficience des services médicaux.

Par ailleurs, concernant les travaux du Conseil de la santé et du bien-être, je dois vous dire, M. le Président, que, un, je n'ai pas reçu son plan de travail pour l'année en cours, mais que, deux, j'ai eu l'occasion de discuter avec le président du Conseil de la santé et du bien-être, et il m'a assurée d'un travail qui se fait en concertation avec le Conseil médical. Donc, les plans de travail des deux conseils consultatifs, j'imagine, vont être complémentaires ou, en tout cas, c'est ce que je souhaite. Pas question de refaire des études à deux conseils; je pense qu'on peut rallier des expertises. Les deux présidents se parlent de façon régulière et, donc, on va arriver à une complémentarité de ce côté-là.

Mais, troisièmement, je préciserais que le Conseil de la santé et du bien-être, lui, a un mandat très particulier dans sa loi constitutive, qui est le suivi et la mise à jour de la politique de santé et de bien-être au Québec. Et, donc, je peux imaginer que son plan de travail va être influencé par cette mission toute particulière qu'il a concernant notre politique de santé et de bien-être, étant donné que cette politique est la pierre d'assise de tout notre réenlignement au niveau de la dynamique de nos services et de nos soins dans le système.

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

M. Trudel: Mais, puisque la ministre cautionne ces travaux en termes d'efficacité et d'efficience et qu'assez clairement, au niveau du discours, on ne s'entend pas sur l'extension du mandat, à partir de son pouvoir d'initiative, que s'est donné le Conseil médical, quant au jugement que je porte, l'avenir nous dira dans quelle orientation on va se retrouver.

Mais, Mme la ministre responsable de l'organisation du système de santé et des services sociaux au Québec, le Conseil médical a décidé d'examiner l'ensemble du système de santé au point de vue de la distribution des services, de la tarification, de l'organisation, de la couverture assurée, de la distribution des effectifs médicaux. Ne trouvez-vous pas qu'il s'agit là d'un angle qui est un peu pointu pour entreprendre une révision globale de notre système de santé et de services sociaux, c'est-à-dire pour remettre en question des éléments aussi fondamentaux que l'accessibilité, l'universalité et le financement public du système tel que nous le connaissons jusqu'à maintenant? Ne croyez-vous pas que le Conseil médical du Québec, à partir de son pouvoir d'initiative, rétrécit, à partir de la perspective médicale, le débat qui devrait avoir lieu plus largement en pareille matière, si tant est que le débat doit avoir lieu? En quelque sorte, est-ce que, Mme la ministre, vous ne cautionnez pas que ce soit fait uniquement à partir de la perspective médicale, le débat ou la remise en cause? Et comment le Conseil médical, lui, peut-il se prononcer et donner des orientations, à partir de la composition de son mandat, sur le financement du système — parce que c'est de ça qu'il s'agit — sur l'organisation des services — parce que c'est de ça qu'il s'agit — et sur ce qui est bon ou pas bon, sur ce qui est médicalement et non médicalement requis?

Mais la médecine, les interventions, les actes, ce sont aussi des actes sur le plan social. Il y a un jugement à porter là-dessus. Oui, nous devons avoir l'éclairage nécessaire de la communauté médicale pour nous aider à porter nos jugements. Mais est-ce que vous ne trouvez pas qu'il s'agit d'un angle bien pointu pour aborder

l'examen et la révision de tout notre système, tout en disant au Conseil médical et à la communauté médicale: Nous avons besoin de votre éclairage sur le médicalement requis? Sur les autres aspects, ça relève d'un autre niveau, d'un autre débat, d'une question qui est beaucoup plus large, d'une question sociale. C'est un débat public. Est-ce que ce débat aura lieu publiquement, Mme la ministre, ou si ça va demeurer dans les officines d'un conseil?

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

Mme Robillard: M. le Président, je ne comprends pas où veut nous mener le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue. Je ne comprends absolument pas. Il ne cesse de répéter, depuis au moins 15 minutes, que le Conseil respecte sa loi constitutive et qu'il a été un de ceux, justement, qui ont fait ajouter dans la loi constitutive un pouvoir d'initiative. Et le Conseil respecte sa loi. Il a un pouvoir d'initiative; il a décidé d'étudier telle et telle et telle question. Quoi dire d'autre? Quoi dire d'autre, M. le Président? Le Conseil, en tout point, respecte sa loi constitutive et déposera des avis à la ministre. C'est toujours un conseil consultatif, la même chose que le Conseil consultatif de pharmacologie ou d'autres conseils consultatifs. À ce que je sache, dans la loi constitutive, il n'y a pas de pouvoirs décisionnels au niveau de ce Conseil. S'il juge nécessaire de soumettre des avis à la ministre sur tel et tel domaine, nous prendrons connaissance de ces avis-là.

Et je dis toujours, M. le Président, que, quand un conseil consultatif dépose des avis, la meilleure façon pour qu'une ministre les considère avec beaucoup d'attention, il faut que ces avis-là soient d'une extrême qualité, d'une qualité incontournable. Et, dans ce sens, j'ai fait remarquer au président du Conseil médical que, quand le Conseil a établi un plan de travail sur la pertinence, l'efficience et l'organisation des services médicaux — c'est un plan de travail qui englobe un sujet très vaste — je me suis demandé si ce n'était pas un plan de travail sur cinq ans. Ce n'est sûrement pas un plan de travail sur lequel le Conseil pourra émettre des avis, dans l'année qui vient, sur toutes les dimensions de ce sujet-là, mais je pense que le président du Conseil est très conscient de ça. On va cibler dans l'année qui vient des sujets très particuliers et ils émettront leurs avis à la ministre. Quant à mes intentions concernant ces avis-là, je vais attendre de les recevoir et je verrai s'il est opportun ou pas de faire un débat public.

Mais soyons respectueux des mandats du Conseil et du rôle du Conseil; c'est un mandat strictement consultatif, qui est complètement différent du Conseil de la santé et du bien-être qui doit avoir comme responsabilité le suivi de la politique de santé et de bien-être, et même de voir à l'organisation d'un forum autour de la politique de santé et bien-être au niveau du Québec. À mon avis, le Conseil, en tout point, respecte sa loi constitutive, M. le Président.

M. Trudel: La question, Mme la ministre, ne porte pas sur le pouvoir d'initiative du Conseil. Vous avez raison, c'est d'envergure — ça, on s'entend — probablement à l'image de son président.

(12 h 20)

Mme Robillard: Ha, ha, ha!

M. Trudel: On en prend large, on sait d'où il sort. Mais, justement, Mme la ministre, je dirais — et c'est vous qui faites l'ouverture — que c'est votre pouvoir d'initiative que je questionne. On ne peut pas, Mme la ministre responsable du système de santé et des services sociaux au Québec, laisser aller sur la place publique un débat, qui est permis en vertu de la loi constitutive du Conseil médical, sans donner des indications très précises que ces aspects-là vont devoir faire l'objet d'un débat public. Ce sont des enjeux de société. On ne peut pas laisser uniquement le Conseil médical donner des avis et laisser flotter publiquement des avis sur l'organisation des services, sur la tarification, sur la remise en cause de la couverture des services assurés.

Nous sommes en présence d'un enjeu de société. Il doit y avoir débat beaucoup plus large que la question nécessaire de l'avis médical pour un certain nombre de services, nous en convenons tous. Et c'est la responsabilité de la ministre responsable du système d'indiquer que cela fera l'objet d'un débat de société et que ce sera élargi, et que le Conseil de la santé et du bien-être, en particulier, à cet égard-là, s'il a pour objet principal, nommément le suivi de la politique de santé et de bien-être, a aussi sa capacité d'initiative. Et je souhaite vivement que l'ensemble des forces que l'on retrouve au Conseil de la santé et du bien-être puissent être mises à contribution, en particulier pour s'assurer qu'il y aura débat aux bons endroits, publiquement et largement.

Parce que vous savez, Mme la ministre — et je termine là-dessus — que de tous les pays occidentaux, les pays industrialisés qui ont remis en cause soit la couverture, soit l'organisation, soit la dispensation des services, là où ça a fonctionné, c'est là où il y a eu débat public, où toutes les forces ont pu se prononcer, là où on a fait l'opposé de ce qu'on a tenté de faire en matière de rétrécissement des services assurés au Québec, en particulier, bien sûr, au niveau médical, par des ententes secrètes. Vous voyez, là, vous êtes obligée de mettre 50 000 000 $ de fonds supplémentaires pour payer ce qu'on n'a pas été capables de faire l'an passé, en termes de désassurance, pour être capables de couvrir ça. Ces débats-là doivent se tenir publiquement, ouvertement; on doit mettre toutes les forces vives de la nation à contribution, parce que c'est un acquis précieux pour notre société, et la ministre a la responsabilité d'indiquer qu'elle va élargir le débat.

Et, à cet égard-là, en terminant, si vous pouvez aussi déposer la lettre du 31 mars, s'il vous plaît, au Conseil médical après les déclarations du vaste programme entrepris par le Conseil médical révélées publiquement le 17 février, ça nous permettra de juger de

l'ampleur et de ce qui pourrait être fait dans d'autres lieux à l'égard de ce débat de société.

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

Document déposé

Mme Robillard: M. le Président, il me fait plaisir de déposer la lettre que j'ai adressée au Dr Iglesias en date du 31 mars 1994 et de répondre au député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue que, le 12 mars dernier, le 12 mars 1994, j'ai déclaré moi-même publiquement que, si jamais un jour, au Québec, on doit parler de couverture de services ou de désassurance de services, tout gouvernement, quel qu'il soit, devra en faire un débat public.

Le Président (M. Camden): Alors, je reconnais le député de Viau.

Mandat du Groupe tactique d'intervention quant aux salles d'urgence

M. Cusano: Merci, M. le Président. Une des responsabilités qui incombent au ministère et à la ministre, particulièrement dans ce domaine, c'est d'apporter de l'aide particulière à des centres hospitaliers qui peuvent avoir certaines difficultés. Il y a une couple d'années, on vivait, au Québec, un problème au niveau des engorgements de salles d'urgence et il a été établi un comité, un groupe d'intervention tactique, pour, justement, si ma mémoire est bonne, examiner précisément des problèmes dans certains hôpitaux et offrir de l'expertise au niveau de ces centres hospitaliers, s'il y avait des solutions à apporter aux problèmes qu'ils vivaient. Est-ce que, Mme la ministre, vous pouvez me dire exactement c'est quoi, le mandat qui a été donné à ce groupe d'intervention au niveau des salles d'urgence?

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

Mme Robillard: Alors, M. le Président, en réponse au député de Viau, de fait, depuis février 1990, on a sur pied un groupe qu'on appelle le GTI, le Groupe tactique d'intervention. Vous vous en souviendrez, c'est un groupe qui avait été mis sur pied suite aux problèmes importants qu'on avait vécus dans certaines salles d'urgence, des problèmes d'encombrement. Malgré le fait que ma prédécesseure, Mme Thérèse Lavoie-Roux, avait injecté beaucoup d'argent au niveau des salles d'urgence, on avait toujours des problèmes d'encombrement importants; d'où M. Côté avait décidé de mettre sur pied le Groupe tactique d'intervention, avec un mandat très précis de visiter directement sur le terrain, donc, les services d'urgence qui présentent des problèmes d'encombrement et de faire des recommandations, tant à l'établissement qu'à la régie ou au ministère, dépendamment des problématiques, de recommander aussi un financement et une allocation de ressources aux établissements en fonction de la performance de leur salle d'urgence et de leurs lits hospitaliers, et de conseiller les intervenants sur la mise en place de mesures pour régler ces problèmes-là.

Alors, on peut vous dire que, depuis l'existence du groupe en tant que tel, qui est piloté par le Dr Tétreault... Et, M. le Président, j'ai le plaisir d'avoir avec moi, aujourd'hui, le Dr Tétreault; donc, s'il y a des questions particulières, ça fera plaisir au Dr Tétreault de répondre aux parlementaires. Mais je peux vous dire qu'on voit la pertinence de l'existence de ce groupe-là quand on regarde les résultats et la situation de nos urgences. Dès sa première année d'opération, il y a eu une diminution des patients dans les corridors de 20 % et une diminution des séjours prolongés sur civière. Vous savez, ce qu'on appelle les séjours prolongés sur civière dans une salle d'urgence, c'est de plus de 48 heures. Et on a vu une diminution des séjours de 50 %. Alors, même en 1992, on a vu des améliorations.

Par ailleurs, il nous reste encore certains établissements — et c'est ce pourquoi on maintient toujours ce Groupe tactique d'intervention — qui ont des difficultés particulières, où il y a des problématiques qui sont identifiées. Notre groupe, à ce moment-là, se rend directement sur les lieux pour évaluer la situation et apporter des recommandations. Dans le fond, ce qui est arrivé, c'est que ce Groupe a développé une très grande expertise sur la gestion d'une salle d'urgence et ce Groupe sert beaucoup de consultant aux autorités d'un établissement et aux autorités médicales sur l'organisation d'un service d'urgence. Et, dans la majorité des cas, il est très bien accueilli par les autorités des établissements et les autorités médicales parce que ses conseils sont très précieux.

Le Président (M. Camden): M. le député de Viau.

M. Cusano: Par votre dernière phrase, Mme la ministre, lorsque vous dites que, dans la majorité des cas, les hôpitaux accueillent favorablement la visite du Dr Tétreault et de son équipe, je présume que certains établissements eux-mêmes font la demande au ministère et disent: Écoutez, on a un problème, venez nous voir. Il y en a d'autres, vous savez, comme dans n'importe quelle organisation, je présume aussi, pour qui tout va bien, mais, de l'extérieur, tout va mal. Alors, est-ce qu'on pourrait nous dire c'est quoi, le partage? Est-ce que vous avez eu plus d'hôpitaux qui vous ont demandé votre intervention ou bien est-ce que c'est suite à des articles de journaux, suite à des statistiques que vous avez au ministère? C'est quoi, exactement, le partage? Et comment prenez-vous la décision à savoir où vous rendre et quand?

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

(12 h 30)

Mme Robillard: M. le Président, il est clair que, dès la création du Groupe tactique d'intervention, dans

sa première année d'existence, le Groupe s'est imposé de lui-même dans les salles d'urgence où il y avait des problèmes particuliers d'encombrement. Mais, dès sa deuxième année d'opération, donc une fois qu'on a connu le genre d'intervention et qu'on a connu les membres de l'équipe du Groupe tactique d'intervention, on pourrait situer les demandes qui originent directement des centres hospitaliers de l'ordre de 50 %, moitié-moitié. Et là, j'y vais de façon globale, je n'ai pas des chiffres précis, mais la moitié des demandes viennent des centres hospitaliers et l'autre moitié, c'est sur une problématique identifiée ou, aussi, le suivi des recommandations qu'on a faites à un centre. On retourne faire une visite de suivi pour regarder la situation après un certain temps.

Le Président (M. Camden): M. le député de Viau.

M. Cusano: Merci. C'est extrêmement intéressant de voir que ça fonctionne et c'est aussi très intéressant de voir que 50 % des hôpitaux eux-mêmes réalisent qu'il y a un problème. Du côté concret — c'est sûr qu'on pourrait regarder les centaines d'hôpitaux à travers la province — j'aimerais avoir des informations très précises, puis je vais choisir un hôpital qui est dans mon comté. Je ne sais pas s'il a eu des difficultés ou quoi, mais, oui, pour faire une bonne comparaison, j'aimerais bien qu'on prenne, sinon l'hôpital Saint-Michel, le centre hospitalier Saint-Michel chez nous, dans le comté de Viau. Je pense que c'est peut-être une bonne comparaison à faire, puisque le député de l'Opposition parle toujours des problèmes vécus dans sa région. Est-ce que vous pouvez nous donner précisément ce que vous avez constaté à l'hôpital Saint-Michel ou à l'hôpital Jean-Talon, à l'hôpital Fleury, un de ceux-là, de chez nous et à l'hôpital de Rouyn-Noranda?

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

Mme Robillard: Alors, il ne s'agit pas de comparer, M. le Président; il s'agit de donner l'état de la situation. Je vais le demander au Dr Tétreault, peut-être, pour l'hôpital Saint-Michel, puisque ça a été le premier hôpital, et, vous dites, l'hôpital de Rouyn.

M. Cusano: C'est ça.

Mme Robillard: Oui, je pense que ce serait important. Hier, quand nous avons parlé du problème des effectifs médicaux dans la grande région, je mentionnais qu'il y avait eu une visite du Groupe tactique d'intervention. Alors, je demanderais au Dr Tétreault de nous donner les données concernant les deux hôpitaux, au niveau de leur urgence, et ce que le Groupe a constaté.

Le Président (M. Camden): Alors, Dr Tétreault, est-ce que vous voudriez, s'il vous plaît, nous signifier votre prénom pour le bénéfice du **Journal des débats**?

M. Tétreault (Michel): Michel Tétreault.

Le Président (M. Camden): Merci, docteur. Alors, nous sommes disposés à vous entendre.

M. Tétreault (Michel): Alors, M. le Président, je me sens un peu obligé de reprendre les paroles de la ministre, évidemment: sans faire de comparaisons entre les hôpitaux, parce que ce n'est pas l'objectif du Groupe tactique de comparer les hôpitaux entre eux, mais bel et bien de regarder la situation et, pour la clientèle, d'essayer de l'améliorer.

Ce qu'on constate au niveau de l'hôpital Saint-Michel, depuis la formation du Groupe tactique, c'est une stabilité d'une situation qui est près de la normale à l'urgence. Il y a un taux de 48 heures qui est passé de 3,5 %, alors que l'objectif pour la dernière année était de 4 % à l'hôpital Saint-Michel. Pour le début de l'année, pour les 11 premières périodes de l'année 1993-1994, le taux de 48 heures à Saint-Michel était de 4,6 %. Alors, ça tourne autour d'une situation normale. J'ai des chiffres d'augmentation de clientèle qui montrent qu'à l'hôpital Saint-Michel, si vous me permettez, il y a eu une augmentation de clientèle de 14 % pendant cette période-là. Alors, avec une augmentation de clientèle, on a maintenu une situation qui déborde malheureusement encore trop, à notre avis, mais peu en comparaison d'autres.

Je soulignerais, parce qu'il en a été question, qu'à l'hôpital Jean-Talon on a eu une augmentation de clientèle de 5 % pendant cette période-là et une diminution des séjours anormaux de l'ordre de 65 %. Alors, évidemment, c'est variable d'un hôpital à l'autre; ça dépend d'où ils partent pour savoir où ils arrivent.

Pour ce qui est de l'hôpital de Rouyn-Noranda, nous avons fait une deuxième visite à l'hôpital de Rouyn-Noranda le 25 février 1994. Comme d'autres hôpitaux qui commencent... Et il faut situer le contexte historique: les hôpitaux de Montréal, entre autres, les hôpitaux de la région de Québec, de Mauricie—Bois-Francs, de Laurentides-Lanaudière, dans le temps, et de Montérégie participaient tous à ce qu'on appelle le registre de la clientèle sur civière. Ils donnaient des informations précises sur chacun des patients qu'on couchait sur une civière, sur le temps que le patient passait sur la civière, sur son entrée, sa sortie, sa destination, s'il était hospitalisé ou non. D'autres hôpitaux dans d'autres régions ne participaient pas et c'est le cas, entre autres, de l'hôpital de Rouyn-Noranda dont la participation au registre ne remonte qu'à quelques mois.

Or, lors de notre visite de contrôle en février 1994, on s'est aperçu qu'il y avait des difficultés de compréhension sur ce qui devait ou ne devait pas figurer à ce registre-là, ce qui rend l'appréciation fine de la situation et de son évolution évidemment impossible à ce stade-ci. Je pense qu'on s'est bien compris, les gens du

Groupe tactique qui y étaient et l'hôpital, sur ce qui devrait figurer au registre et certainement que l'an prochain on pourra répondre beaucoup mieux à la question.

M. Cusano: Ça va. Alors, à l'hôpital en question, si j'ai compris — c'est vrai que les hôpitaux de la grande région de Montréal étaient peut-être plus raffinés du côté des statistiques — lors de votre première visite, vous avez constaté qu'il n'y avait pas de registre. Est-ce que c'était une directive de la part du ministère d'avoir ces registres-là ou bien si c'était une option ou si c'est juste le fait de maintenir des statistiques?

Le Président (M. Camden): Dr Tétreault.

M. Tétreault (Michel): Lors de notre première visite, M. le Président, à l'hôpital de Rouyn-Noranda — la région de l'Abitibi n'avait pas fait partie des régions touchées directement par les mesures Lavoie-Roux et, donc, par l'installation du registre de la clientèle sur civière — en 1992, nous avions fait la recommandation de participer au registre à ce moment-là.

Le Président (M. Camden): M. le député de Viau.

M. Cusano: On espère que votre prochaine visite... Vous dites qu'elle va être en... C'est quand votre prochaine visite à l'hôpital? Parce que je suis un peu curieux de savoir c'est quoi, l'espacement entre les visites. Je présume que, lorsque vous allez quelque part et que ça fonctionne bien, bon, et ainsi de suite, ça finit là, on ferme le livre. Dans d'autres endroits, vous arrivez et vous faites certaines suggestions. Il y a un certain temps d'ajustement au niveau de l'hôpital pour se conformer aux personnes de l'extérieur, je présume. Ça ne doit pas être facile, votre job. Alors, est-ce que l'hôpital s'ajuste? Est-ce qu'il y a une volonté de la part de l'hôpital... Parce que je pense que votre groupe a eu un grand succès en faisant une certaine évaluation pour améliorer la situation. Est-ce que, selon vous — peut-être que vous n'avez pas à répondre à ça; c'est une question d'opinion, à ce moment-ci, là — l'hôpital s'ajuste pour s'aligner vers une amélioration de la situation?

Le Président (M. Camden): Dr Tétreault.

M. Tétreault (Michel): Merci, M. le Président. Je dirais, là-dessus, que ça fait plusieurs années qu'on définit le président du Groupe tactique d'intervention comme étant un idéaliste optimiste. Alors, à la question: Est-ce que j'ai l'impression — puis c'est une impression plus qu'une opinion — que l'hôpital va s'ajuster comme la majorité, voire tous les hôpitaux de la province avec le temps? la réponse à ça, c'est oui. Nous avons fait des recommandations à l'hôpital de Rouyn-Noranda quand nous y sommes allés en février et je les résume. La première, c'est que l'urgence serve à ses fins propres, que l'urgence ne serve pas d'unité de court séjour, ne serve pas d'unité d'investigation, ne serve pas...

M. Trudel: Il n'y a pas de médecins en clinique privée; il faut bien aller quelque part pour soigner le monde.

M. Tétreault (Michel): M. le Président, nous y arriverons et...

Le Président (M. Camden): Je vous rappelle, là, que c'est le Dr Tétreault qui a la parole et nous allons lui permettre de nous communiquer les informations sollicitées.

M. Trudel: C'est mon enthousiame qui m'emporte, qui déborde, M. le Président.

Le Président (M. Camden): Alors, on vous demanderait de contenir votre enthousiasme.

M. Tétreault (Michel): M. le Président, parmi les constats que nous avons faits lors de la visite à l'hôpital de Rouyn-Noranda, c'est qu'il y avait des organisations de services médicaux qui n'étaient peut-être pas les plus efficaces possible et qu'il y avait des conséquences directes sur l'utilisation de l'urgence et l'utilisation des lits dans l'hôpital.

Une trame de fond extrêmement importante dans nos discussions avec de multiples groupes de médecins était celle du concept des omnipraticiens dans un hôpital comme celui-là, qui — et je les cite — couvrent tout, qui font l'entièreté de la pratique médicale, c'est-à-dire l'urgence, l'hospitalisation, les accouchements, la psychiatrie, l'anesthésie, la gériatrie et, le plus possible, que chacun de ces médecins-là couvre toutes ces fonctions-là, ceci dans le contexte d'un hôpital de 150 lits où nous avons cinq internistes, cinq spécialistes en médecine interne, qui sont rattachés à l'hôpital et qui n'hospitalisent pas, trois gynécologues qui sont des spécialistes en gynécologie-obstétrique et qui ne font pas d'accouchements, ils font les césariennes lorsqu'il y a une complication dans un accouchement, trois chirurgiens généraux et quatre médecins qui font de l'anesthésie.

(12 h 40)

À notre première visite, il y avait une pratique qui encombrait l'urgence qui était celle de ne pas admettre au nom du chirurgien les patients qui avaient un problème chirurgical, mais dont il n'était pas prévu qu'on les opère. Alors, qui, à ce moment-là, devait prendre charge de ce patient-là? C'était l'omnipraticien à l'urgence, pour le temps qu'il était là, et les omnipraticiens qui faisaient de l'hospitalisation quand le patient était hospitalisé jusqu'à son congé de l'hôpital. On trouvait que c'était une organisation du service médical — sans vouloir d'aucune façon mettre en doute la qualité, ce n'est pas notre mandat et ce n'est pas ce qu'on a regardé — qui n'était pas efficace au niveau de

l'utilisation des personnes-docteurs qu'il y avait dans la ville et dans l'hôpital de Rouyn-Noranda, qui finissait par pénaliser l'urgence en termes de son fonctionnement et, aussi, qui finissait par pénaliser les omnipraticiens en termes de leur capacité de faire tout le travail qu'ils peuvent, doivent ou souhaitent faire.

Si les spécialistes, dans un contexte comme celui-là — et ça a fait partie des discussions qu'on a eues — faisaient ce que les spécialistes font dans beaucoup d'autres hôpitaux, c'est-à-dire des obstétriciens qui accouchent, des internistes qui admettent à l'hôpital, ça permettrait de libérer des omnipraticiens pour faire d'autres tâches, dont celle de travailler en bureau privé. Si on fait des chiffres très faciles et rapides, sans vouloir viser une précision absolue, on a entendu que les omnipraticiens font de 30 % à 40 % de leur pratique à l'hôpital dans une ville comme celle-là. Ils disent travailler 60 heures. C'est probablement vrai, dans le contexte. On a trouvé que ces gens-là travaillaient beaucoup et travaillaient fort. On ne met pas ça en doute. C'est ce qu'on a constaté.

S'il y avait un allégement de leurs tâches hospitalières, parce qu'il y a des spécialistes là — il y a d'autres hôpitaux où il n'y a pas ces spécialistes-là pour faire le travail et il faut que les omnipraticiens l'assument — si on avait un allégement de l'ordre de 10 % de leurs tâches, qu'on ramenait de 30 % à 20 % ce qu'ils font comme tâches, ça libérerait de huit à 12 heures par semaine pour ces omnipraticiens-là. En supposant qu'ils peuvent voir quatre patients dans leur bureau pendant ce temps-là et en supposant qu'il y a 20 médecins, ça fait 80 patients à l'heure fois le nombre d'heures qu'ils consacrent. Si c'est 10, ça fait 800 patients qui peuvent être vus par semaine. Sur 50 semaines, ça fait 40 000 visites dans les bureaux des médecins omnipraticiens. Je pense que ce serait de nature à désengorger les consultations à l'urgence, peut-être pas d'autant, mais d'au moins un peu.

Et c'est dans la perspective d'une organisation médicale qui fait en sorte qu'on finit par faire à l'urgence, parce qu'on n'est pas disponibles pour le faire au bureau, des choses qui devraient et pourraient être faites au bureau qu'on a fait des recommandations pour dire: Utilisons l'urgence d'une façon plus appropriée, pour les urgences, et couvrons le reste des services avec la panoplie des médecins dans une distribution qui tient compte des besoins de la clientèle.

M. Cusano: Je vous remercie. Je pense que c'est très intéressant et, si ça a fonctionné ailleurs dans des endroits qui ont eu le même problème, j'ose espérer que ça va fonctionner là-bas avec d'autres mesures du ministère; entre autres, le fameux 24/7 qui va être sur place, ça va certainement aussi enlever des cas à l'urgence. Et espérons que les gens de la région vont être aussi bien traités qu'ailleurs. Merci.

Le Président (M. Camden): Merci. M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Trudel: Je ne veux pas poursuivre dans la même direction, avec les statistiques — je pense que c'est aujourd'hui que vous avez dit que vous rencontriez les équipes concernées dans la région d'Abitibi-Témiscamingue — parce que la résultante, de toute façon, mathématiquement, ça peut peut-être marcher, mais ça, c'est comme le deuxième des frères Wright, le matin qu'ils ont essayé l'avion, hein? Il a dit: But, Wilbur, will it fly?

Tout ce qu'on veut, là, c'est que le monde ait des services et n'ait pas de problèmes à l'urgence en soi. Mais, compte tenu de l'ensemble des salles d'urgence à couvrir — il y en a sept à couvrir, 24 heures par jour dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue — compte tenu aussi de ce que sont les spécialistes... Parce qu'il va falloir que vous questionniez ça, là, ce qu'ils sont, ces spécialistes, d'où ils sont. «C'est-y» des volants? Y a-t-il pas mal de volants là-dedans? Il faudra regarder ça, aussi, leur disponibilité et le type de pratique que les omnis sont obligés d'avoir. Moi, je ne veux pas entrer dans ces considérations-là.

C'est pourquoi il y a urgence de rencontrer toutes ces personnes et d'avoir ces données. Ce n'est pas de défendre tel type d'organisation par rapport à tel autre. Il n'y a qu'une chose à défendre, rien qu'une: c'est le service aux citoyens. Parce que — et, Dr Tétreault, vous êtes aussi préoccupé par cela — on ne peut pas permettre que 250 personnes s'agglutinent, à 20° sous zéro, à 6 heures le matin, aux portes d'un bureau d'un omnipraticien en région périphérique, en Abitibi-Témiscamingue, parce qu'ils veulent avoir un médecin de famille. Juste ça, là, c'est de trop et ça ne peut pas marcher, puis je sais que la ministre ne l'accepte pas, non plus; elle l'a déclaré. Il faut qu'on trouve une solution, c'est urgent.

Corporation d'urgences-santé de la région de Montréal Métropolitain inc.

Déficit

Puisqu'on est dans les services d'urgence, j'aimerais bien que l'on prenne quelques minutes pour examiner la situation d'Urgences-santé à Montréal, puisque c'est relié en termes de...

(Consultation)

M. Trudel: Mme la ministre, d'abord, si je comprends bien, il y a aussi eu les vases communicants. C'est comme au Conseil médical tantôt; là, on a une nouvelle responsabilité à Urgences-santé. On va féliciter M. Charlebois pour sa désignation, lourde responsabilité. Et là, vous allez voir défendre les petits des autres, mais je sais que vous n'avez pas de misère avec ça. D'abord, si vous avez pu en prendre connaissance déjà — je sais que votre nomination, votre désignation est relativement nouvelle à la direction d'Urgences-santé, M. Charlebois, mais entrons dans le vif du sujet

directement — est-ce véridique que nous nous dirigeons, à Urgences-santé, pour l'année 1994, sur un déficit de l'ordre de 7 000 000 $ à 10 000 000 $?

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

Mme Robillard: M. le Président, j'espère qu'aujourd'hui, dans les questions adressées au nouveau directeur d'Urgences-santé, on aura une compréhension par rapport au fait que le P.-D.G. d'Urgences-santé vient d'être nommé à compter du 5 avril 1994, M. Maurice Charlebois. Par ailleurs, il est accompagnée de certains de ses professionnels, et nous essaierons, dans toute la mesure du possible, d'apporter les éclairages aux membres de la commission. Je demanderais à M. Charlebois...

Le Président (M. Camden): Alors, M. Maurice Charlebois.

M. Charlebois (Maurice): Oui. Bon, il est exact que, pour l'année 1993-1994, donc au 31 mars 1994, la Corporation se dirige vers un déficit qui est plutôt de l'ordre de 6 000 000 $. C'est un déficit qui est estimé. Je dois préciser qu'il y a toujours des discussions qui sont en cours avec le ministère quant à certains ajustements possibles au budget de base. Mais, au moment où on se parle et sous réserve de ces discussions qui sont en cours, il est exact que la Corporation se dirige vers un déficit de l'ordre de 6 000 000 $. Maintenant, je dois préciser que ce déficit, pour une large part...

Une voix: Là, il n'écoute pas ça.

M. Trudel: Oui, j'écoute toujours, bien sûr. On a des oreilles partout.

M. Charlebois (Maurice): Vous avez des oreilles partout, bon, c'est parfait. Ce déficit, pour une large part, était prévisible, au sens où Urgences-santé est engagée dans une réforme importante suite aux directives ministérielles et que cette réforme impliquait des investissements dans les toutes premières années de la réforme — et nous sommes toujours dans ces toutes premières années de la réforme — des investissements qui devaient, par la suite, être autofinancés par les économies que ces investissements devaient générer notamment au niveau d'une réorganisation.

M. Trudel: Mais, dans ces investissements importants, l'achat de Clawson, le nouveau système de répartition assistée par ordinateur...

M. Charlebois (Maurice): Exact.

(12 h 50)

M. Trudel: ...ça a coûté dans l'ordre de 600 000 $?

M. Charlebois (Maurice): Oui.

M. Trudel: C'est les chiffres que l'ex-ministre nous avait donnés. La RAO n'est pas encore entrée, la répartition assistée par ordinateur? Est-ce que le système est acheté, est entré?

M. Charlebois (Maurice): Le système est acheté, oui. Il est en développement. Les contrats sont signés.

M. Trudel: De l'ordre de 1 000 000 $ à peu près?

M. Charlebois (Maurice): C'est un financement qui se fait sur plusieurs années, mais, effectivement, il est acheté.

M. Trudel: Alors, on est loin des 6 000 000 $, 7 000 000 $ de déficit anticipé, là.

M. Charlebois (Maurice): Mais il y a d'autres éléments. Vous me permettrez de préciser, toujours sous réserve, je vous dirais...

M. Trudel: Oui, oui.

M. Charlebois (Maurice): ...du fait que je viens d'arriver, qu'il y a d'autres éléments. Il y a eu une modification de la vocation d'Urgences-santé; notamment, tout ce qui était Info Santé a quitté la Corporation d'urgences-santé et est maintenant assumé par le réseau des CLSC à Montréal. Du fait que ce service ait quitté Urgences-santé — et il a quitté, évidemment, avec personnel et budget, postes et crédits, comme on dit — en lieu et place, Urgences-santé a introduit un autre type de prise d'appels; il y a des effectifs qui ont été embauchés, ce qui, évidemment, implique des déboursés budgétaires. Et, pour ce type de sujet, il y a des discussions qui sont en cours avec le ministère. Et cet élément, ce que je viens d'évoquer, est une composante, si vous voulez, du déficit.

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

M. Charlebois (Maurice): Donc, alors qu'on s'est départi totalement des autres ressources qui faisaient cette fonction-là et, également, du budget, en lieu et place, on a quand même ajouté un certain nombre de ressources pour assumer les nouvelles fonctions et il n'y a pas eu de crédits spécifiques alloués pour ces nouvelles fonctions. C'est une partie du déficit estimé. Mais, pour tout ça, il y a des discussions qui sont en cours avec le ministère pour essayer d'obtenir, quant à nous, un budget de base qui corresponde aux besoins. Ce budget de base va quand même impliquer, on le pense, un certain déficit parce qu'on sait qu'il y avait des investissements à faire, notamment ceux que vous avez évoqués, qui devaient s'autofinancer par la suite.

Le Président (M. Camden): M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Trudel: Lorsque vous étiez sous-ministre, vous avez certainement entendu le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue dire que cette réforme-là à Urgences-santé, ça va finir par nous coûter une dizaine de millions de dollars. Alors, maintenant, vous allez demander ça au ministère. À l'égard des modifications à Urgences-santé, le ministre, à l'époque, disait: Bien, voyons donc! Voyons donc! Scénario apocalyptique, ça n'a pas de sens, ce n'est pas comme ça que ça va fonctionner; il n'y aura pas d'augmentation. Et là, comme responsable, maintenant, à la direction d'Urgences-santé, vous devez négocier avec vos ex pour avoir votre juste dû...

M. Charlebois (Maurice): Oui.

M. Trudel: ...à Urgences-santé.

M. Charlebois (Maurice): C'est dur de négocier avec ses ex.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Alors, j'espère que vous pourrez jouir...

M. Charlebois (Maurice): Ça, ça peut coûter plus cher que 10 000 000 $. Ha, ha, ha!

M. Trudel: ...d'un mécanisme de perception automatique. J'espère qu'il y aura un mécanisme de perception automatique, dans votre cas à vous.

Appels placés en priorité

Par ailleurs, sur les services, est-il vrai d'affirmer que 80 % des appels reçus sont placés, dans le jargon, en «stat», c'est-à-dire en situation d'urgence, de priorité?

M. Charlebois (Maurice): D'urgence.

M. Trudel: C'est-à-dire que le système Clawson devait nous amener à une réduction très substantielle et à quasi annuler de faire de la «priorisation» des appels. Est-ce que c'est vrai qu'à Urgences-santé, bon jour, mauvais jour, bonne semaine, mauvaise semaine, bon mois, mauvais mois, on est à 80 % du temps obligés de faire de la «priorisation» des appels qui sont, par définition, des appels urgents, même avec notre système Clawson?

Le Président (M. Camden): M. Charlebois.

M. Charlebois (Maurice): Je ne pourrais pas vous répondre précisément. Si vous me laissez une seconde... M. Trahan est directeur des opérations.

Le Président (M. Camden): Alors, M. Trahan.

M. Trahan (Louis): Présentement, à Urgences-santé, on n'a pas un temps de «priorisation» de 80 % en tout temps. Il y a des périodes de «priorisation» qui sont causées par des circonstances exceptionnelles, comme le mentionnaient les directives, entre autres causées par la température, entre autres causées aussi par un manque de ressources au niveau des ressources terrain, et ce manque de ressources là est causé principalement par des horaires qui sont mal agencés à la demande, mais on est en discussion actuellement pour agencer ces horaires-là à la demande. Mais on n'a pas...

M. Trudel: Ils ont des problèmes d'équipement aussi, de véhicules?

M. Charlebois (Maurice): Oui.

M. Trudel: Oui?

M. Charlebois (Maurice): Bien, oui. Il n'y a rien d'étonnant à ce fait qu'il y ait certains problèmes d'équipement. Vous n'êtes pas sans savoir qu'Urgences-santé a dû acquérir une flotte de véhicules il y a deux ans. Ce n'est pas Urgences-santé qui l'avait, comme telle, constituée. Cette flotte a été acquise dans les circonstances que vous connaissez et l'organisation qui en avait la responsabilité n'avait pas nécessairement les moyens, en tout temps, d'assurer un entretien haut de gamme, disons. Alors, d'une part, bien sûr, la Corporation hérite de ça. Par ailleurs, c'est une flotte qui a également été acquise ou constituée au total au même moment. Ce qui veut dire que tous les véhicules, toutes les pièces d'équipement vieillissent en même temps. Et je pense qu'Urgences-santé a ce problème, à ce moment-ci, d'essayer de planifier un programme de renouvellement pour s'assurer que tous les véhicules ne tombent pas en désuétude en même temps. Alors, je pense que c'est un problème inhérent à la gestion d'une flotte de véhicules qui est particulier à Urgences-santé étant donné le contexte dans lequel on a acquis la flotte.

M. Trudel: C'est juste un hasard qu'on ait tant de problèmes à répondre aux appels dans la séquence d'installation d'un nouveau système qui, à toutes fins utiles, nous amène à un appel, une ressource. Ce que je veux vous dire, c'est que ces problèmes-là, vous le savez, on les avait examinés il y a maintenant deux ans, en disant: Le système Clawson, ce à quoi il va nous conduire, là, c'est à une surutilisation des équipements, comme on ne sélectionne plus, à toutes fins utiles, et que le système ne permet pas de sélectionner. Et, à cet égard-là, M. Charlebois, est-il exact qu'il est maintenant question à Urgences-santé de réintroduire la présence de professionnels de la santé pour l'évaluation des appels et de faire en sorte qu'il y ait, de quelque manière, une réévaluation de l'utilisation du système Clawson pur et dur, tel que vous l'avez acheté?

Le Président (M. Camden): M. Charlebois.

M. Charlebois (Maurice): Deux choses, là. Vous concluiez, tout à l'heure, qu'un appel, une affectation résultait de Clawson. Ce n'était pas tout à fait le sens de la réponse que j'ai donnée à la question que vous avez posée tout à l'heure, à savoir qu'il y a différents éléments qui font en sorte qu'il y a une «priorisation» qui se fait à ce moment-ci.

Quant à l'évaluation, comme telle, de Clawson ou sa réévaluation, à ce que je sache, évidemment, je viens tout juste d'arriver, il n'y a pas une telle orientation qui est prise. Quant à moi, je vais prendre connaissance de l'ensemble de ces dossiers-là et je vais procéder également à une évaluation. Mais, à ma connaissance, il n'y a pas de projet, à ce moment-ci, de réintroduire un autre système.

M. Trudel: Fin juin, les médecins à Urgences-santé ne seront plus sur la route.

M. Charlebois (Maurice): C'est ce qui est prévu.

Formation des techniciens ambulanciers qui remplaceront les médecins sur la route

M. Trudel: Est-ce que la formation des techniciens ambulanciers a été appareillée?

M. Charlebois (Maurice): Oui.

M. Trudel: C'est-à-dire que les informations qui nous sont parvenues, c'est que la formation des techniciens ambulanciers, eu égard, je dirais — je mets ça entre guillemets, là — au remplacement d'un certain nombre d'actes qui étaient réalisés par les médecins et à la disparition d'un niveau de soins avancé, ça n'a pas eu lieu. La formation des techniciens ambulanciers est demeurée au niveau de l'intubation quasi uniquement et même pas de l'utilisation du défibrillateur. Est-ce exact?

M. Charlebois (Maurice): La formation est engagée. La planification pour qu'il y ait retrait des médecins au 1er juillet est établie déjà depuis un bon moment. Cette orientation-là de retirer les médecins découle d'une orientation ministérielle qui a été communiquée à Urgences-santé quant au type d'intervention qui doit se faire en urgence et au type d'intervention que les techniciens ambulanciers peuvent faire en urgence. La formation est en cours, elle est déjà largement amorcée, et, moi, je n'ai pas eu de contre-indication, à ce moment-ci, à l'effet que nous ne serions pas prêts en juillet pour procéder tel que prévu.

Mais, peut-être pour un peu plus de détails sur la formation, ça a été en trois blocs, là. Il y a différents blocs qui sont déjà largement engagés, puis tous les techniciens sont engagés dans ça.

M. Trudel: Combien de temps il nous reste, en termes de minutes? Parce que j'ai juste une petite question, toute petite, à Mme la ministre.

Le Président (M. Camden): Alors, il est 13 heures. Est-ce qu'il y a consentement pour qu'on poursuive ou si nous suspendons nos travaux jusqu'après la période des affaires courantes?

M. Trudel: La loi sur les services préhospitaliers, Mme la ministre, ça s'en vient?

Mme Robillard: Oui, la loi sur les services préhospitaliers est en préparation au sein du ministère. Je ne sais pas si nous serons à temps pour la déposer ce printemps, mais il est très, très clair que ce sera, au plus tard, à l'automne. Mais on vise peut-être à être en mesure de la déposer ce printemps.

(13 heures)

M. le Président, avant de terminer nos travaux et d'ajourner, je voudrais souhaiter mes meilleurs voeux d'anniversaire et des voeux de bonheur et de santé au critique de l'Opposition en matière de santé et de services sociaux, aujourd'hui même.

Le Président (M. Camden): Alors, Mme la ministre, nous avons entendu, par les applaudissements, que tout le monde s'était joint à vous. Nous suspendons donc nos travaux jusqu'après la période des affaires courantes, soit vers 16 heures, et nous siégerons à la salle 1.38 B de l'édifice Pamphile-Le May.

(Suspension de la séance à 13 h 1)

(Reprise à 16 h 11)

La Présidente (Mme Loiselle): Nous reprenons et poursuivons nos travaux: l'étude des crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux. M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Trudel: Très bien. On constate toujours la popularité de l'étude des crédits en santé et services sociaux. Ce changement de salle va certainement nous amener à jouer à guichet fermé. Ça prend des réservations. En tout cas, je souhaiterais, à tout le moins, que, compte tenu de l'exiguïté des locaux, là-dessus, on soit comme au hockey, là, en période supplémentaire, c'est-à-dire que le temps d'entrée et de sortie ne compte pas dans le temps des officiers.

Alors, Mme la ministre, nous allons donc poursuivre. Je comprends que nous avons une trentaine de minutes encore sur les différents programmes qui regardent la santé et les services sociaux, en remerciant la ministre de la Santé, qui a fait ça rapidement à la sortie, de ses bons voeux à l'occasion de cette journée. Mais je ne comprends pas comment ça se fait que la ministre ne m'a pas souhaité de perdre mon poste de critique en santé et services sociaux.

Mme Robillard: Jamais.

M. Trudel: Je pense qu'elle aurait pu me souhaiter ça pour la prochaine année...

Mme Robillard: On vous aime trop.

M. Trudel: ...et de changer de rôle. Je pense qu'elle aurait pu me souhaiter ça...

Mme Robillard: Non, non, non.

M. Trudel: ...de perdre le poste, m'accorder ce cadeau-là pour l'année à venir, nous qui avons tant hâte à l'échéancier.

Mme Robillard: On vous aime trop, M. le député.

M. Trudel: Je remercie la ministre de ses bons voeux, quoi qu'il en soit.

Reconnaissance des thérapies alternatives

Mme la ministre, dans les 30 minutes qu'il nous reste — c'est comme dans bien d'autres sujets qui sont inclus, évidemment, dans les prévisions budgétaires, mais pour lesquels il n'y a pas de poste distinct — il y a une question sur laquelle il faudrait avoir, me semble-t-il, un certain nombre d'informations. C'est toute la question, et je vais employer le mot entre guillemets, de la reconnaissance des thérapies alternatives. C'était une partie du projet de réforme de la santé et des services sociaux de tenir une consultation sur la reconnaissance et l'encadrement des thérapies alternatives. Il y a eu cette commission parlementaire à l'hiver 1993, l'hiver dernier, au printemps, et, suite à cette semaine intensive de consultations, le ministre avait laissé entrevoir qu'il y aurait position du gouvernement. Depuis ce temps, motus et bouche cousue: rien sur les thérapies alternatives.

De deux points de vue, Mme la ministre, du point de vue de ceux et celles qui pratiquent et du point de vue des consommateurs, de la protection du public, parce que, en cette matière, on le sait, ça foisonne, les thérapies alternatives, et il y a un certain nombre de dangers, quelles sont les intentions du ministère, de la ministre, eu égard à la question des thérapies alternatives et du suivi de la commission parlementaire que nous avons tenue sur le sujet?

Mme Robillard: Mme la Présidente, je vais demander au sous-ministre de répondre à cette question. M. Trudeau.

La Présidente (Mme Loiselle): M. Trudeau.

M. Trudeau (André): Mme la Présidente, il me fait bien plaisir de pouvoir répondre à cette question. Si je me souviens bien, là, de la situation, au moment où on se parle, la commission parlementaire a fait ses audiences, a fait ses consultations, a reçu des gens, des mémoires, et on a, si je comprends bien, convenu de faire une séance à huis clos au sein de la commission parlementaire pour esquisser des voies de solution. Si je ne me trompe pas, également, il y a eu une première rencontre qui a eu lieu. Il devait y en avoir une seconde, une autre, et je pense que cette deuxième rencontre ou cette autre rencontre n'a pas eu lieu encore, ou il n'y a pas eu de suite. Alors, nous en sommes à cette étape de reconvoquer la commission parlementaire pour peut-être y donner suite. Mais disons que c'est un point, là, qu'il nous restait quand même un peu à débattre, aussi à rediscuter à l'intérieur, afin de voir à quel moment on pouvait tenir cette deuxième séance de la commission parlementaire sur les thérapies alternatives.

La Présidente (Mme Loiselle): M. le député.

M. Trudel: Pour la question suivante, je vais demander à mon recherchiste de poser la question. Ha, ha, ha!

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Robillard: Mme la Présidente, de fait, écoutez, s'il y a eu une séance à huis clos de cette commission-ci, si je comprends bien...

M. Trudel: Oui.

Mme Robillard: ...la commission des affaires sociales, moi, je n'étais pas présente; à l'époque, vous savez, c'était mon prédécesseur. Il y a peut-être eu des ententes ou des suites où les membres ont convenu qu'ils devaient reconvoquer cette commission. Moi, j'aimerais peut-être que vous-même...

M. Trudel: Je vais juste manifester là-dessus que, d'abord, la lecture de la situation est juste de la part du sous-ministre. C'est le ministre qui devait donner suite à deux scénarios qui avaient été déposés sur la table et sur lesquels nous avions fait des commentaires. Le ministre devait faire son nid et, éventuellement, reconvoquer la commission pour aussi en arriver, éventuellement — ça, c'était ma réclamation — à ce que soit déposé un avant-projet de loi à l'Assemblée nationale pour permettre la discussion, pour permettre que le sujet soit sur la place publique.

Alors, je veux juste répéter que je réitère notre volonté de collaboration du côté de l'Opposition. Si, d'aventure, le contexte parlementaire nous amenait à siéger jusqu'au solstice d'été, nous aurions du temps pour nous pencher probablement sur cette importante question. Je réitère la volonté de l'Opposition de collaborer sur cette question qui me semble extrêmement importante, parce qu'il y a beaucoup, beaucoup de personnes qui sont concernées, tant du côté des praticiens que du côté des consommateurs. Il y a des pratiques, d'une part, abusives de certains côtés, je pense

qu'il faut le reconnaître, et, d'autre part, il y a un encadrement à donner, c'est le minimum qu'on puisse dire, ou, au strict minimum, des indications à donner sur la volonté du législateur quant à un type d'encadrement possible qui pourrait exister, pour qu'on puisse au moins lancer le débat public sur des orientations choisies. Ça va?

La Présidente (Mme Loiselle): Je pense, M. le député, qu'il faudrait, à ce moment-là, peut-être faire une autre réunion, une session de travail comme nous avions eue, parce que, avec...

M. Trudel: Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Loiselle): ...le début de la nouvelle session...

M. Trudel: ...je m'en souviens, vous étiez parmi nous.

La Présidente (Mme Loiselle): ...notre mandat s'est annulé. Il faudrait se rencontrer à nouveau, les membres de la commission.

M. Trudel: Techniquement, je pense que nous n'avions pas d'ordre de la Chambre. D'abord, nous étions en séance de travail.

La Présidente (Mme Loiselle): C'est une séance de travail que nous avions eue.

M. Trudel: Alors, si la volonté ministérielle, c'est que nous soyons en séance de travail sur le sujet, je continue à offrir notre collaboration pleine et entière.

La Présidente (Mme Loiselle): D'accord.

M. Trudel: Puis vous étiez là, c'est vrai, Mme la Présidente, je m'en souviens maintenant. Merci sur ce sujet-là, en espérant qu'on pourra progresser dans ce domaine-là.

Organisation de la santé publique

Mme la ministre, j'aimerais aborder, quelques minutes aussi, toute la question de la santé publique. La réforme de l'organisation du système de santé et de services sociaux au Québec nous a amenés à créer, dans chacune des régions sociosanitaires du Québec, des directions de la santé publique, ainsi qu'un responsable général de la santé publique au ministère. D'abord, j'aimerais, brièvement, si possible, qu'on puisse nous faire le point sur l'état de la situation. Est-ce que l'opération, en quelque sorte, est bien réalisée sur l'ensemble du territoire québécois, en particulier dans la région de Montréal où ce n'est pas petit en termes de direction unique de la santé publique?

(16 h 20)

Deuxièmement, et je pose la question tout de suite, qu'en est-il, Mme la ministre ou les gens qui vous accompagnent, de toute la question de la création d'un institut de recherche sur la santé publique? Nous avions évoqué cette possibilité en commission parlementaire au moment de la discussion de la loi 120. Il n'y a guère eu d'informations qui se sont promenées dans le circuit à cet égard depuis lors et ça me semble un sujet extrêmement important, toute cette préoccupation au niveau de la santé publique, du mandat qu'on a donné, de par la loi, à nos directeurs de santé publique et la possibilité qu'ils soient à quelque part comme en conseil d'un organisme que, à l'époque, en tout cas, entre guillemets encore une fois, nous avons appelé l'institut de recherche en santé publique.

Mme Robillard: Alors, Mme la Présidente, deux questions concernant ce domaine de la santé publique. D'abord, en matière d'organisation sur chacun des territoires, la question posée par le député de l'Opposition est à l'effet de nous demander: Est-ce que c'est complété, l'organisation au niveau de chacun des territoires? À ma connaissance, il reste quatre territoires où l'organisation n'est pas encore statuée en tant que telle et où il y a certains problèmes par rapport au modèle retenu au niveau de l'organisation de la santé publique. Vous vous souviendrez qu'il y a un modèle qui avait été retenu dans les territoires où, antérieurement à la réforme de la santé et des services sociaux, il n'existait qu'un seul DSC, qu'un seul département de santé communautaire. Alors, à ce moment-là, il y a eu un modèle de retenu pour ces territoires-là, mais il y a eu un autre modèle concernant les autres territoires où il y avait plusieurs DSC sur le même territoire d'avant la réforme. Donc, deux modèles différents dépendamment de ce qui se passait.

Par ailleurs, on a quatre régions présentement qui nous présentent des difficultés dans l'organisation, et je peux vous mentionner qu'à ma dernière rencontre avec les présidents de régies régionales cette semaine, lundi matin, les présidents de régies m'ont demandé de mettre à l'ordre du jour, lors de ma prochaine réunion avec eux, toute cette question d'organisation de la santé publique. La prochaine réunion aura lieu en mai avec les présidents de régies. Par ailleurs, ça veut dire que, dans plusieurs régions, l'organisation est déjà en place et statuée, mais je demanderais au Dr Collin, qui est la sous-ministre adjointe à la santé publique, de nous faire le portrait détaillé selon les régions du Québec.

La Présidente (Mme Loiselle): Dr Collin.

Mme Collin (Christine): D'accord. Alors, Mme la Présidente, en fait, effectivement, comme l'a dit Mme la ministre, il y a quatre régions dont le plan d'organisation des ressources n'est pas actuellement accepté parce qu'il n'a pas été déposé. Si je fais le tour région par région, donc, pour la région du Bas-Saint-Laurent, le plan d'organisation a été déposé, il est accepté et la région est en train, dans le fond, de mettre en place sa

nouvelle organisation suite à la réforme. Et je pense que ce serait peut-être plus simple de parler des quatre régions, si vous le voulez, parce que les autres sont en train de s'organiser.

Les quatre régions, c'est la région 02, donc le Saguenay—Lac-Saint-Jean; il y a la région 12, Chaudière-Appalaches; la région 15, qui est la Montérégie; et la région 04, qui est Mauricie—Bois-Francs. Dans ces quatre régions, on attend les plans d'organisation régionale des ressources en santé publique. Dans au moins deux de ces régions, on va les recevoir de façon imminente; ils subissent le processus, dans le fond, de décision régional et ils vont nous être soumis, me dit-on, dans les toutes prochaines semaines.

Dans toutes les autres régions, les plans d'organisation ont été entérinés en décembre dernier et, à ma connaissance, les protocoles de transfert et l'organisation des transferts, quand c'était requis, sont en train d'être opérationnalisés. Les régions consacrent beaucoup d'énergie actuellement à terminer cette opération-là.

La Présidente (Mme Loiselle): Le député de Nelligan, sur la même question.

M. Williams: Oui...

M. Trudel: Bien, il y a la question de l'institut aussi. C'est parce qu'il y avait la question de la création de l'institut.

Mme Robillard: C'est sur la même question?

M. Trudel: Oui, c'est sur la même question, toute la question qui entoure la création de l'institut.

M. Williams: Non, non, faites votre question et je vais reprendre après.

La Présidente (Mme Loiselle): Après?

M. Williams: Oui.

La Présidente (Mme Loiselle): O.K.

M. Trudel: Toute la question de la création d'un institut de recherche sur la santé publique, ça me semble crucial d'aborder cette question-là aujourd'hui.

Mme Robillard: Oui, alors, ça aussi, ça fait partie de l'organisation de la santé publique. On se souviendra que, avant la réforme en tant que telle, les DSC s'étaient développés différemment sur le territoire du grand Québec. Certains DSC avaient développé vraiment des expertises dans des domaines très particuliers. Sauf que ces expertises sont concentrées dans certaines régions dans les anciens DSC de l'époque. Et là, on pense à regrouper cette expertise-là pour qu'elle serve toutes les régions du Québec; d'où l'hypothèse, qui est toujours sur la table, de la création d'un institut ou, en tout cas, d'une forme de regroupement de l'expertise en santé publique pour qu'elle soit disponible à l'ensemble du Québec. Alors, c'est un dossier qui est présentement toujours sous analyse au niveau du ministère et qui fait l'objet de consultations avec les régies régionales pour qu'on trouve la meilleure formule. On devrait aboutir sous peu par rapport à ce besoin de regroupement d'expertises.

M. Trudel: Mais vous pensez à un rattachement spécifique à un établissement, une régie?

Mme Robillard: Il peut y avoir différents modèles, justement, au niveau de ce regroupement d'expertises. Ou bien on le rattache, comme le signifie le député de l'Opposition, à un établissement en particulier ou on le rend complètement autonome. On est en train de regarder les avantages et les inconvénients et de discuter ça avec les régies régionales, avec le nouveau rôle des régies régionales aussi. Dès qu'on fait un centre d'expertise quelconque — on l'a discuté au niveau du Centre québécois de coordination sur le sida — il faut qu'il soit très bien harmonisé avec les responsabilités d'ordre régional pour ne pas qu'on ait de problèmes au niveau du fonctionnement en tant que tel et que ça aille bien. Alors, c'est ça qu'on veut, s'assurer que vraiment on ait le bon modèle pour le fonctionnement de...

M. Trudel: En n'oubliant pas, le mot du commanditaire, qu'il existe l'INRS-Santé, l'Institut national de la recherche scientifique-Santé, dans le réseau de l'Université du Québec, qui est une ressource de niveau universitaire à qui on peut très bien faire une greffe, une transplantation, un ajout. Parce que ça existe comme lieu d'expertise; on n'a pas suffisamment de temps pour en discuter, mais j'espère que, dans les cartons, cette hypothèse-là existe aussi.

Mme Robillard: Alors, le lien...

M. Trudel: On peut sortir de l'Université du Québec, mais l'Université du Québec ne sort pas de nous autres, hein?

Mme Robillard: Le lien, dans le fond, avec, justement, le monde universitaire, un petit peu comme on a créé l'INRS-Culture dernièrement, n'est-ce pas?

M. Trudel: Voilà, tout à fait.

Mme Robillard: Alors, bon, il y a un champ d'expertise qui est là et il faut regrouper nos expertises. Alors, c'est exactement dans ce sens-là qu'on travaille.

M. Trudel: Ça va.

La Présidente (Mme Loiselle): M. le député de Nelligan.

Mise en oeuvre du plan d'action contre le tabac

M. Williams: Oui, merci, Mme la Présidente. Je suis heureux que nous ayons la chance de discuter la question de la santé publique avant de terminer l'étude des crédits du programme 8, Direction et coordination régionale du programme de santé et de services sociaux.

Je voudrais cibler mes questions spécifiquement sur l'information que j'ai trouvée dans le cahier des crédits supplémentaires récemment, page 192, quand on discute de l'augmentation de 25 300 000 $ dans le budget 1994-1995. J'ai eu le plaisir de rencontrer le Conseil québécois sur le tabac et la santé ce matin. On a discuté toute sa vision des programmes de prévention, d'utilisation du tabac, de cessation de fumer et tout ça, et j'ai été très impressionné par ce groupe qui était tellement engagé dans cette affaire. Et j'ai vu dans les crédits une ligne qui disait: Mise en oeuvre du plan d'action contre le tabac, 5 000 000 $.

Je voudrais savoir, je voudrais demander à la ministre: Est-ce qu'elle peut décrire la stratégie, ce qu'on veut faire avec ça? Et peut-être un petit commentaire: Quand je vois ce qui se passe avec la pause santé ici, peut-être qu'on pourrait commencer toute la stratégie de prévention de fumer ici, mais je ferme la parenthèse avec ça. Comme je l'ai dit, je trouve ça chanceux que j'aie eu une chance de rencontrer ce groupe ce matin et qu'on discute ces crédits aujourd'hui. Je voudrais juste savoir: Est-ce qu'elle peut expliquer notre stratégie, comment nous allons dépenser les 5 000 000 $ ou comment nous allons décider, au moins, de dépenser ça?

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la ministre.

Mme Robillard: Oui, Mme la Présidente. De fait, si vous vous rappelez, c'est le premier ministre lui-même qui avait annoncé ce plan d'action pour intensifier la lutte contre le tabagisme, et c'est la Direction de la santé publique au ministère qui est en charge de ce plan d'action. Et c'est un plan d'action à plusieurs volets. Alors, il y a un aspect législatif au plan d'action, qui vise deux éléments en particulier: d'abord, de façon particulière, empêcher la vente du tabac aux mineurs et l'autre dimension, au plan législatif aussi, c'est un renforcement de la loi de la protection des non-fumeurs. Alors, ces deux dossiers-là sont en cours au niveau du ministère de la Santé et des Services sociaux. La loi de la protection des non-fumeurs, comme vous le savez, relève, au moment où on se parle, du ministre de l'Environnement. Alors, nous avons des discussions en cours pour que cette loi relève dorénavant du ministre de la Santé, étant donné la problématique de la santé publique. (16 h 30)

Quant à l'autre loi, qui serait une législation nouvelle, l'échéancier pour le dépôt de ce projet de loi à l'Assemblée nationale est cette session-ci. On espère être capables de la faire adopter à cette session-ci et de la faire mettre en application immédiatement.

M. Trudel: Espérons qu'il va y avoir une session.

Mme Robillard: Mais oui, nous sommes en session, à ce que je sache, jusqu'à avis contraire, jusqu'à la Saint-Jean-Baptiste. Alors, ça, c'est la dimension plutôt législative.

Il y a une dimension qui est plutôt éducative, je dirais, et là il est clair que nous sommes à préparer aussi une campagne provinciale de promotion qui s'adresse au grand public, mais à des publics cibles, aussi, dont les jeunes. Les recherches nous prouvent, dans le fond, que, quand on peut contrer l'habitude de l'usage du tabac à un certain âge, qui se situe à l'adolescence, très souvent cette personne-là ne fumera pas de sa vie. Alors, on cible vraiment toutes nos actions à ce niveau-là et, dans ce cadre, nous sommes aussi à travailler en concertation avec le gouvernement fédéral, qui a décidé d'injecter de l'argent dans la lutte au tabagisme, pour que, s'il y a une campagne de promotion, on soit dans la même direction au niveau du message qu'on passe à nos jeunes.

Il y a aussi toutes sortes d'interventions qui visent l'éducation et la sensibilisation de nos jeunes, et il y a une collaboration, à ce moment-là, à cet effet, avec le ministère de l'Éducation du Québec. Aussi, on vise à avoir une semaine très particulière contre l'usage du tabac au Québec, ah oui, et on espère même qu'un jour, au ministère de la Santé, il n'y ait plus personne qui va fumer dans ces lieux, n'est-ce pas? C'est bien, c'est bien, M. le député, hein? Donc, il y a une série de mesures et une aide aussi aux organismes communautaires — parce que, vous l'avez mentionné, oui, on a des organismes qui se préoccupent de cette question-là — une aide à tout ce mouvement, donc, qui lutte contre le tabac.

Donc, c'est un plan d'action à plusieurs facettes et il faut l'avoir à diverses facettes, le plan d'action, si on pense réussir. Et nous sommes en train de le mettre en marche au niveau du ministère.

M. Williams: Merci, Mme la ministre. Parce que, selon l'information que j'ai reçue, vous avez raison: si vous ne commencez pas à fumer quand vous êtes jeune, il y a 90 % de chances que vous n'allez jamais fumer. Et tout le monde sait autour de la table les coûts directs attachés à ce comportement dans le système de santé. Pour cette raison, j'espère qu'on pourra avoir l'unanimité, à l'Assemblée nationale, et passer votre projet de loi une fois que ce sera devant tous mes collègues. Merci.

Mme Robillard: Ah! Je suis certaine, Mme la Présidente, qu'on va avoir la collaboration de l'Opposition.

M. Trudel: Vous allez retrouver ici un ardent partisan de l'interdiction stricte, complète, la plus sévère du tabac au Québec.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Croyez-en un ex, converti et ex-abuseur.

Mme Robillard: Mme la Présidente, il faudrait commencer par enlever tous les cendriers sur cette table.

M. Trudel: Ah! Ça, c'est pour les trombones.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Les fumeurs, ils se défendent toujours avec ça. Je me souviens de mes anciennes défenses, Mme la ministre. La raison la première: Ah! C'est pour mettre les trombones, disent-ils et elles.

Mme Robillard: Disent-ils.

M. Trudel: Et elles.

La Présidente (Mme Loiselle): Oui, M. le député, il reste quelques minutes.

Programme d'immobilisations pour l'année 1994-1995

M. Trudel: Il reste quelques minutes. Nous n'aurons pas le temps de toucher au programme des centres de soins de longue durée. Mme la députée de Johnson, qui est affectée au dossier de la condition des aînés, aura l'occasion de l'aborder. J'aimerais au moins que l'on fasse une question, pour ma part, sur les immobilisations, le programme d'immobilisations annuel du ministère. J'aimerais, Mme la ministre, qu'on puisse nous dire à quelle hauteur nous nous sommes rendus l'an passé dans la prévision de dépenses du plan annuel d'immobilisations bonifié. Si ma mémoire est fidèle, le plan annuel d'investissement bonifié, le PAI, tournait autour de 340 000 000 $ ou 350 000 000 $. Vous me donnerez les chiffres parce que je n'ai pas... Quel est le rythme que le ministère prévoit adopter cette année pour le plan annuel d'investissement, puisque les crédits nous annoncent aussi une bonification du programme annuel d'investissement de l'ordre de 149 000 000 $ je crois? Alors, quel est l'état de réalisation ou la hauteur où nous nous sommes rendus l'an passé?

Mme Robillard: Alors, Mme la Présidente, c'est toujours un plan triennal que nous avons dans le domaine des immobilisations, mais, comme vous savez, à chaque année, l'enveloppe est statuée par le Conseil du trésor, surtout au niveau des nouvelles initiatives. Alors, pour le plan d'immobilisations, le nouveau triennal, dans le fond, qui partirait de l'année 1994-1995, au moment où on se parle, les enveloppes n'ont pas été confirmées par le Conseil du trésor et, donc, là, on ne peut pas vous fournir l'information à ce stade-ci.

Quant au plan triennal qui était à partir de 1993-1994, je demanderais à M. Conrad Dubuc, qui est le sous-ministre adjoint aux immobilisations chez nous, de donner l'information.

La Présidente (Mme Loiselle): M. Dubuc.

M. Dubuc (Conrad): Merci, Mme la Présidente. La question est assez générale qu'il va falloir y aller d'une façon un petit peu plus systématique, je pense. Si on parle de plan triennal, c'est qu'à chaque année, par exemple, le Conseil du trésor nous donne des enveloppes qui se divisent de la façon suivante: les enveloppes régionalisées, les enveloppes centralisées, si je parle des gros projets de construction, par exemple. Est-ce que c'est ça qui intéresse le député?

M. Trudel: Oui.

M. Dubuc (Conrad): Bon. Alors, il avait été identifié une enveloppe d'environ une centaine de millions de dollars en ce qui concerne les projets dits centralisés. Ces projets-là, évidemment, sont tous à l'état de finition d'étude, si on veut, et seront soit réalisés, soit allés en appel d'offres dans les mois ou l'année à venir.

En ce qui concerne les projets décentralisés, ces enveloppes-là qui nous sont allouées par le Conseil du trésor sont automatiquement envoyées dans les régies qui les réalisent à mesure. Et je peux vous dire qu'elles ne laissent pas traîner d'argent; elles l'utilisent à mesure et nous font rapport à la fin de l'année des utilisations qu'elles en ont faites. S'il y avait un point plus spécifique, je pourrais peut-être être plus spécifique.

La Présidente (Mme Loiselle): Alors, brièvement, pour la dernière...

M. Trudel: Alors, brièvement, pour 1994-1995, quand vous nous indiquez aux crédits qu'il y a 330 500 000 $ de prévus aux immobilisations, je comprends que ça comprend les deux enveloppes, la décentralisée et la centralisée. Et là, vous m'avez indiqué aussi, par ailleurs, que vous n'aviez pas le O.K. du Conseil du trésor là-dessus. Là, j'ai de la misère à suivre un petit peu. Et, par ailleurs, il est indiqué, troisièmement, à la page 92 des prévisions de crédits, qu'il y aura un ajout d'accélération des investissements dans la santé et les services sociaux de 149 000 000 $. Alors, je voudrais savoir un peu si on est dans la même situation que l'an passé où on a annoncé beaucoup de crédits, mais où il ne s'est pas bâti tous les éléments qui avaient été annoncés parce que les plans n'étaient pas prêts, parce qu'il y avait toujours des raisons qui le justifiaient. Alors, est-ce qu'on risque d'être face à la même situation en 1994-1995, c'est-à-dire est-ce qu'on va dépenser, en 1994-1995, tel que l'indiquent les crédits, 330 000 000 $ plus 149 000 000 $ au chapitre des immobilisations de la Santé et les Services sociaux?

(16 h 40)

Mme Robillard: Mme la Présidente, je pense qu'il y a confusion avec les montants tels qu'ils apparaissent au livre des crédits, à la page 92, parce que c'est très bien indiqué que c'est pour le service de dette. Je demanderais au sous-ministre Trudeau de clarifier.

La Présidente (Mme Loiselle): M. Trudeau, étant donné que l'enveloppe de temps est écoulée, il faudrait être très bref, s'il vous plaît.

M. Trudeau (André): En étant très bref, là, dans l'enveloppe qu'on a ici dans les crédits, ça couvre les montants présentement en cours qu'il faut financer, plus les nouveaux projets de développement, dans ces montants qu'on a ici. Ce que M. Dubuc disait quand il parlait d'une centaine de millions, c'est un peu comme du nouvel argent qu'on met chaque année pour des projets de développement. Mais il faut assumer des projets qui sont déjà partis l'an passé ou l'année d'avant et qu'il faut financer en cours d'année. Ce qu'on a ici, les montants consacrés, c'est les montants qu'on paie, qu'on va verser en immobilisations.

La Présidente (Mme Loiselle): D'accord, merci. Je dois vous...

M. Trudel: Alors, je voudrais remercier Mme la ministre et ses collaborateurs de cette disponibilité, puisque notre temps est écoulé. Je remercie également Martin Cayer qui constitue l'immense équipe de recherche de l'Opposition officielle, en espérant, Mme la ministre, que nous pourrons avoir le temps d'avoir au moins un ou deux projets de loi, ce qui nous amènerait à traiter les autres questions que nous avons dû laisser en suspens à l'occasion de l'étude des présents crédits, et en souhaitant aussi, à la toute fin, que vous puissiez nous faire parvenir une information que vous nous avez promise hier soir à propos du plan de pension de l'ex-président-directeur général de la RAMQ et, également, le plan ventilé des dépenses d'immobilisation réalisées et prévues pour l'année 1994-1995. Je vous remercie et je remercie vos collaborateurs des informations qui nous ont été communiquées. Merci.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci. Alors, je suspends les travaux une petite minute, le temps de donner la chance aux gens de la condition des aînés de s'installer. Merci.

(Suspension de la séance à 16 h 42)

(Reprise à 16 h 46)

Volet condition des aînés

La Présidente (Mme Loiselle): Nous poursuivons donc nos travaux et nous en sommes à l'étude du volet de la condition des aînés. Est-ce qu'il y a des remarques d'ouverture, Mme la ministre?

Remarques préliminaires

Mme Lucienne Robillard

Mme Robillard: Oui, Mme la Présidente, pour vous dire surtout combien non seulement au niveau du ministère de la Santé et des Services sociaux, mais à d'autres ministères aussi, au niveau du gouvernement, il y a une préoccupation importante pour la situation de nos aînés dans notre société. La première préoccupation, je dois dire, c'est que nos aînés continuent à jouer un rôle actif dans nos communautés. Je pense qu'on oublie souvent qu'il y a une partie importante de nos aînés, si on les considère à partir de l'âge de 65 ans, qui sont encore en santé et qui jouent un rôle dans notre société. Trop souvent, on a tenté de les isoler à partir de l'âge de la retraite et on s'aperçoit de plus en plus, et les jeunes nous le confirment, qu'il faut essayer d'orienter beaucoup nos actions pour recréer des liens intergénérationnels, surtout entre les jeunes et les grands-parents.

Je pense que, dans l'ensemble des actions au plan gouvernemental, on doit toujours garder à l'esprit que c'est seulement une proportion de nos aînés qui a besoin des services de santé et des services sociaux en milieu institutionnel. La majorité de nos aînés, surtout de l'âge de 65 ans à 80 ans — vous savez, Mme la Présidente, maintenant, on dit qu'on commence à être vieux à partir de 80 ans dans notre société — ne sont pas dans des centres d'hébergement, ne sont pas dans des centres de longue durée. Ils sont dans leur milieu de vie, ils sont dans leur communauté et on se doit de leur donner toute la place qui leur revient dans notre vie. Et je pense qu'on a toujours besoin d'avoir de la continuité, aussi, dans nos actions, et ces gens ont une large expertise de leur vie qui peut nous être utile et ils peuvent nous conseiller très judicieusement.

Ceci étant dit, de façon particulière au niveau de la santé et des services sociaux, il est clair que nous travaillons toujours, dans nos actions, dans le respect des droits et de la dignité des aînés, et que l'orientation de base est à l'effet de maintenir nos aînés dans leur milieu de vie. D'ailleurs, c'est eux qui nous le disent. Il y a 15 ou 20 ans, au Québec, vous savez, quand on regardait les personnes âgées qui entraient en centre d'accueil, c'était des personnes âgées en très légère perte d'autonomie. Ce n'est plus le cas, et je dirais que c'est ce que nos aînés veulent. Quand on fait des enquêtes, quand on fait des études auprès de nos aînés, leur premier choix, c'est d'être maintenus dans leur milieu de vie, mais en toute sécurité.

(16 h 50)

Donc, ça amène des changements importants dans les services que nous livrons aux aînés et, à l'heure où on se parle, on ne peut pas dire qu'on répond en totalité à cette demande des aînés d'être capables de réorienter

tous nos services de l'institutionnel vers les milieux de vie, parce que c'est ce dont il s'agit. C'est une orientation de base. On fait des pas dans cette orientation, mais il y a encore des grands pas à faire au niveau du maintien à domicile en tant que tel, pour que les aînés puissent y demeurer le plus longtemps possible et y demeurer en toute sécurité. Je dois même dire qu'il se développe de plus en plus, dans notre société, aussi... Même quand on est rendu à des étapes ultérieures de notre vie et qu'on voit apparaître la mort qui n'est pas loin de nous, il y a des gens qui choisiraient de mourir à domicile aussi plutôt que de mourir en milieu hospitalier ou en milieu institutionnel, en milieu de longue durée où très souvent la personne va peut-être être seule à ce moment-là, ce qui n'est jamais le cas quand il y a des services organisés à domicile. Alors, c'est toute la section des soins palliatifs et de développer ces soins-là à partir même du domicile.

Alors, vous voyez, on a encore des pas importants à faire au Québec parce qu'on a surtout pensé à développer la dimension institutionnelle et très peu la dimension communautaire et maintien à domicile. Je dirais que c'est l'évolution du temps. On a vécu exactement la même orientation au niveau des personnes handicapées, rappelons-nous, où très très facilement on orientait les gens en institution. Maintenant, on les maintient dans leur milieu. On a très souvent eu cette réaction. Il s'agit de changer de cap. C'est ce qu'on fait depuis quelques années et c'est ce qu'on va continuer de faire. Et ça demande des efforts importants dans le réseau de la santé et des services sociaux, parce que ça veut dire qu'on doit réallouer des ressources vers le maintien dans le milieu de vie, ce qui n'empêche pas qu'il faut toujours regarder aussi les ressources institutionnelles, d'autant plus que notre population, comme vous le savez, est vieillissante au Québec. Alors, voici, en quelques mots, les orientations qui sont poursuivies.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci, Mme la ministre. Mme la députée de Johnson.

Mme Carmen Juneau

Mme Juneau: Merci, Mme la Présidente. J'ai le goût de commencer par une petite note du professeur Gilbert Leclerc, qui est chercheur en gérontologie à l'Université de Sherbrooke, qui écrivait ceci au niveau du vieillissement. Il disait: «Un vieillissement réussi, c'est celui où l'individu se maintient en état d'expérimentation, continue à apprendre et à faire des choix, se taille une place. Ce n'est pas l'usure qui fait vieillir, mais l'absence d'usage. Ce n'est pas d'avoir trop aimé, trop appris, trop agi, trop cru qui fait le problème, mais bien d'avoir laissé vieillir le regard qu'on porte sur le monde.» J'ai trouvé ça tellement beau qu'il fallait que je le passe à quelque part.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Juneau: Mme la ministre, je vous remercie beaucoup, vous et les gens qui vous accompagnent. Je pense qu'on va avoir deux heures pour s'entretenir du dossier des aînés. Je pense que c'est un dossier, comme vous en avez fait mention tout à l'heure, très important, et j'ai compris, dans vos notes d'ouverture, que vous aviez bien lu le livre du Conseil de la famille. D'ailleurs, c'est très bien fait. Et je pense que toutes nos associations en relation avec les aînés convergent vers l'intergénération de tous et chacun. Puis je trouve ça très bien que ça soit rendu comme ça parce que trop longtemps on a tenu à l'écart nos aînés, on les a évités; ils ont subi toutes sortes de préjudices à cause de cela. Je pense qu'il faut penser autrement et ce n'est que positif si éventuellement on en arrive avec succès à faire en sorte qu'une famille, c'est les grands-parents, c'est les parents, c'est les enfants. Donc, ça devrait rester comme ça et ça devrait rester uni.

Sauf que ce n'est pas très drôle depuis une couple d'années pour les aînés. Compte tenu que je ne pourrai pas intervenir sur tous les sujets et que, pour les aînés, on peut trouver des programmes dans tous les ministères, donc, c'est pourquoi j'ai tenu à faire des notes d'ouverture pour bien camper l'image des aînés aujourd'hui, avec leurs difficultés, les problèmes qu'ils rencontrent et l'incompréhension qu'on peut avoir envers eux.

Parce que, tout en étant très légales, là, nous constatons que les actions qui ont été prises par le gouvernement sont dictées principalement selon une vision comptable, ce qui, de ce fait, provoque des iniquités sociales, c'est bien sûr. Nos aînés ont eu plus que leur lot depuis les deux dernières années. Ils ont subi l'introduction du ticket modérateur de 2 $ par ordonnance médicale, la désassurance des examens de la vue pour les personnes de 41 à 64 ans. Au niveau de l'hébergement, les tarifs des chambres ont augmenté de plus de 25 %, autant dans les hôpitaux que dans les centres d'accueil, depuis les quatre dernières années. Le programme Logirente s'avère complexe et peu flexible, surtout dans les démarches à entreprendre lorsqu'un conjoint décède et que le conjoint survivant doit demander une révision de son dossier. Les listes d'attente pour les logements à loyer modique déjà longues le seront encore plus dans l'avenir puisque le gouvernement fédéral a retiré ses fonds et que le gouvernement du Québec ne construira presque plus de loyers supplémentaires.

Un autre dossier s'avère très inquiétant, celui des places pour les personnes âgées qui vivent en milieu d'hébergement et de soins de longue durée. Le nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus augmentera de 40 % d'ici 10 ans. Dès 2001, elles formeront près de 14 % de la population. Déjà 7 % vivent en milieu d'hébergement et de soins de longue durée, ce qui place le Québec devant la France, 5 %, et les États-Unis, 5,3 %. Dans son projet de réforme de 1990 du secteur de la santé et des services sociaux, le ministère de la Santé précisait que, si la proportion des personnes âgées ayant eu accès à cet hébergement en 1987 se maintenait, les

déficits projetés seraient de 30 000 lits en 2001 et de 55 000 lits en 2011.

Le gouvernement jugeait alors nécessaire d'ajouter 7000 places d'hébergement et de soins de longue durée d'ici l'an 2000, soit une moyenne de 700 lits par année. Or, entre 1989 et 1993, il y a eu ouverture de 803 lits pour personnes âgées, soit 635 dans les centres publics et 168 dans les projets privés conventionnés, ce qui fait une moyenne annuelle de près de 200 nouvelles places par année, loin de l'objectif des 700 places. Notons que, en 1992-1993, le nombre de personnes en attente pour ce service d'hébergement s'élevait à 4851, mais je pense qu'on n'a pas les barèmes pour l'année qui suit. Pour sa part, de 1976 à 1985, le gouvernement du Parti québécois ouvrait en moyenne 1000 nouveaux lits par année en centres d'accueil publics.

Une personne âgée en perte d'autonomie devra attendre en moyenne plus de 230 jours, et on sait que 230 jours, dans le cas des aînés, c'est énorme — je vois que la présidente du Conseil des aînés prend des notes; ça me fait plaisir de voir ça — pour obtenir une place en centre de longue durée. La demande est à ce point élevée qu'elle favorise l'apparition de foyers clandestins là où le contrôle de la qualité des soins et des services est quasi inexistante.

Quant à la question du revenu et de la fiscalité, plusieurs mesures ont fait mal aux aînés. Ils assument deux fois les frais de santé avec l'introduction du Fonds des services de santé qui oblige les personnes retraitées à payer un impôt supplémentaire de 1 % sur tout revenu excédant 5000 $. La nouvelle directive de la Sécurité du revenu, qui force désormais les bénéficiaires de l'aide sociale âgés de 60 ans à aller frapper à la porte de la Régie des rentes avant d'obtenir de l'aide sociale, ça, c'est odieux, à mon point de vue. Puis je recevais un télégramme, un communiqué de la FADOQ, qui représente 175 000 membres, qui dénonce au plus haut point cette mesure-là à laquelle les gens sont obligés de recourir. Et j'ai fait certaines vérifications aussi, puis on nous dit que toute personne âgée de 60 ans, on l'oblige littéralement à aller à la Régie des rentes. Et, même si elles n'ont qu'un tout petit montant à récupérer de la Régie des rentes, on les envoie quand même. Donc, ça va être un fouillis tantôt, ça n'aura pas de bon sens. Ceci amènera une perte mensuelle de 62 $ en moyenne par rapport à ce qu'elles auraient reçu une fois admissibles aux prestations de la vieillesse.

La modification des remboursements d'impôt foncier... Le programme d'aide aux travailleurs (PATA) de 55 ans et plus qui ont été licenciés refuse 75 % des demandes à cause des critères d'admissibilité trop limitatifs. Et, si vous voulez mon impression sur le programme PATA, ça ne vaut pas une claque. Ça ne vaut pas une claque. Ça fait des années qu'on travaille sur ce programme-là. Je ne sais pas combien de fois j'ai appelé... Je le sais que ce n'est pas votre ministère, Mme la ministre, mais je vais me défouler pour une fois, Seigneur de Dieu!

Le programme PATA, les travailleurs âgés qui sont licenciés en grand nombre... Ça dépend de la région, ça dépend de combien de personnes. Ça fait des années... J'ai des travailleurs âgés, et ça fait trois ou quatre ans qu'ils attendent pour le programme PATA. Ça ne vaut pas de la... O.K.? On pourrait peut-être remplacer ça par un programme, par exemple, pour des gens qui perdent leur emploi entre 55 et 65 ans, et que ça leur fait mal au coeur d'aller sur l'aide sociale. On ne pourrait pas trouver un programme à mettre sur pied pour les gens de 55 ans qui ont perdu leur emploi? On pourrait faire équivaloir l'expérience qu'ils ont reçue et qu'ils pourraient donner à nos jeunes qui entrent sur le marché du travail. Ce ne serait pas de l'aide sociale. Il me semble que ce serait pour eux. Ça remplacerait, à part de ça, PATA. Si vous voulez mon avis, ça le remplacerait amplement. Je me suis défoulée, je vais continuer. Mais je hais ce programme-là parce qu'il n'est pas efficace.

(17 heures)

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Juneau: Je hais ça. Bon, vous le savez, là, à présent!

La Présidente (Mme Loiselle): C'est clair.

Mme Juneau: Je pense qu'il faudrait revoir ce programme-là; ça ne vaut rien. En tout cas, ce n'est pas votre ministère, mais...

La Présidente (Mme Loiselle): Ça fait du bien.

Mme Juneau: Ça fait du bien. La soupape, elle a levé! Enfin, nous ne pourrions passer sous silence l'augmentation de la violence faite aux aînés. Des mesures s'imposent. Vous savez que votre prédécesseure, Mme Lavoie-Roux, avait demandé un rapport sur les abus aux aînés. Tout à l'heure, je vais vous poser des questions là-dessus. Je vous le dis, ça fait que... Il y a eu, en 1987, si je ne m'abuse, une demande de la part de Mme Lavoie-Roux. Il y a eu toute une analyse qui a été faite et il y a eu un rapport qui a été fait là-dessus, qui est «Vieillir... en toute liberté». C'est important, l'abus fait aux personnes âgées aussi.

Les personnes aînées ne sont pas toutes démunies et les mieux nanties acceptent de faire leur part dans cette société en difficulté économique. Cependant, quand on touche aux plus démunies d'entre elles, elles acceptent facilement de se mobiliser, de se défendre. On ne peut oublier que tous vont vieillir, que le combat actuel se fait non seulement pour cette génération d'aînés, mais pour toutes celles qui suivront. Le Protecteur du citoyen, M. Jacoby, a cru bon de rappeler au gouvernement qu'il est en train d'aggraver la pauvreté en accumulant les mesures sur le dos des plus démunis. Je vous rappelle que, parmi les personnes âgées, on retrouve une partie importante de démunis. Il ajoute qu'il serait bien plus normal que les mieux nantis, comme ceux qui possèdent

des fiducies familiales, soient appelés à passer davantage à la caisse en cette période difficile pour les finances publiques.

Notre société produit des exclus de plus en plus nombreux, tant chez les jeunes que chez les aînés. Elle provoque aussi un écart qui se creuse de plus en plus entre les riches et les pauvres. Pourtant, c'est de solidarité que nous avons besoin. Nos aînés ont la volonté de s'impliquer, d'être actifs dans la société. En août 1989, dans son document, «Nos aînés: la force de l'âge», le gouvernement reconnaissait que nos personnes âgées doivent avoir la certitude que leurs difficultés seront résolues, leur assurant ainsi une sécurité et une paix morales. Il ajoute qu'il faut revaloriser ce réservoir de compétence et d'expérience que représentent les personnes âgées, en leur permettant de mener une vie active et aussi satisfaisante que possible. Ce serait peut-être dans ça qu'on pourrait instaurer notre programme des 55 ans et plus, à la place du fameux PATA. Je n'accrocherai pas trop là-dessus, par exemple.

Parmi les mesures qui appauvrissent de plus en plus ces personnes, c'est plutôt l'isolement, la pauvreté, la vulnérabilité physique et psychologique qu'on leur donne, sans considération et sans respect. Les deux fléaux qui guettent le plus les personnes âgées sont la solitude et l'isolement. Vous l'avez dit tout à l'heure, c'est un problème très important au niveau des aînés.

Il est plus que temps d'arrêter de fractionner les âges, les problèmes. C'est l'année de la famille, c'est l'année de l'intergénération. Il est temps de tisser des liens entre les générations, de travailler ensemble à restructurer une famille comprenant toutes les générations et un avenir où chacun et chacune trouvera son compte. Les aînés sont des membres à part entière qui veulent servir leur société, qui s'impliquent socialement, qui paient leurs taxes, leurs impôts, qui sont ouverts aux problèmes sociaux, qui sont prêts à faire leur part. Favorisons par tous les moyens mis à notre disposition la prolongation de leur santé physique et psychologique, ainsi que de leur autonomie et de leur participation active dans la société.

Le document qui a été produit, justement, par le Conseil de la famille nous brosse un portrait très positif du rôle que devraient avoir les aînés dans la société d'aujourd'hui. J'espère que chacun et chacune qui oeuvrent auprès d'eux prendra la peine de le lire et de s'en inspirer. Il y a dans cet ouvrage des solutions à l'isolement et à tous ses effets, ainsi qu'au mieux-être de notre société. Voilà, Mme la Présidente, c'étaient mes notes d'ouverture et je vous remercie beaucoup.

Discussion générale

Recommandations du Conseil de la famille

On parle, justement, de la recommandation 8 qu'il y a dans le rapport du Conseil de la famille, qui se lit comme suit: «Que les municipalités, les garderies, les écoles, les églises, les hôpitaux, les CLSC, les centres d'accueil pour adolescents et adolescentes, les organismes familiaux et communautaires invitent leurs personnels à considérer dans leurs interventions la contribution que les grands-parents et les aînés peuvent apporter dans le développement et le bien-être des enfants et des familles.» En ce qui vous concerne, au ministère de la Santé, est-ce que la ministre va prendre elle-même une façon de réaliser les recommandations qu'il y a dans le rapport du Conseil de la famille?

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la ministre.

Mme Robillard: Oui, Mme la Présidente, on est en train de regarder, au niveau du ministère de la Santé et des Services sociaux, comment, dans le fond, je pense, dans toutes nos actions pour nos personnes âgées, on pourrait essayer d'avoir une ligne de base, je dirais, une orientation de base dans chacun de nos programmes qui concernent les personnes âgées, à savoir qu'on considère la personne âgée dans son milieu — la personne, la famille, la communauté — afin de voir comment on peut toujours faire le lien. Je dois vous dire qu'on évolue au fil des années. On s'améliore toujours, je pense, dans les services qu'on rend.

Mais, quand on fait le bilan du passé, on a apporté, je pense, beaucoup de services aux personnes âgées. On a répondu à leurs besoins. Mais, parfois, on n'a pas vu l'ensemble de la problématique, à partir de la personne elle-même, dans son milieu de vie ou dans son environnement. Le fil conducteur, dans le fond, de toutes nos actions n'a pas toujours été là. Je pense que c'est dans ce contexte, exactement dans la foulée d'un tel rapport, qu'on est en train de repenser nos actions et de les voir dans une vue d'ensemble.

Mme Juneau: Si, éventuellement, il y a des déboursés à faire, est-ce que vous êtes prête à aller jusqu'à donner, je ne sais pas, une aide financière quelconque pour instaurer des programmes ou des mesures qui pourraient faire en sorte de réaliser ce que vous nous avez dit?

Mme Robillard: Oui, ça pourrait aller jusque-là.

Mme Juneau: Ça pourrait aller jusque-là?

Mme Robillard: Oui.

Mme Juneau: Est-ce que votre gouvernement en tant que tel serait aussi du même avis que vous et votre ministère pour intervenir? On sait très bien que ce n'est pas simplement dans la santé. Vous l'avez dit, tout à l'heure, c'est très peu, le pourcentage de gens... contrairement à ce que tout le monde pense, que c'est les aînés qui reçoivent le plus en termes de santé. Je pense que tous les ministères devraient être mis à profit là-dessus.

Mme Robillard: C'est sûr que ça regarde l'action de plusieurs ministères au niveau du gouvernement et il

faut que les actions soient concertées aussi quand on agit auprès de cette clientèle-là. Mme la Présidente, je pense que la députée de Johnson a très bien souligné dans ses remarques d'ouverture comment on se doit, quand on pose des actions en regard de cette population-là, même si c'est des actions sectorielles, d'un ministère à l'autre, d'avoir toujours une vue d'ensemble. Y compris pour le ministre des Finances du gouvernement, quand il annonce des mesures, que ça se situe dans une stratégie d'ensemble et qu'on mesure toujours les impacts pour la population concernée.

(17 h 10)

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la députée de Châteauguay.

Manque de lits de soins de longue durée

Mme Cardinal: Merci, Mme la Présidente. Mme la ministre, je suis d'accord avec vous lorsque vous mentionnez qu'il est important de tenir nos aînés aussi longtemps que possible dans leurs foyers, avec le maintien à domicile, en autant qu'on puisse leur donner les services qu'ils sont en droit d'attendre. Il y a, aujourd'hui, aussi, des résidences d'hébergement pour personnes autonomes, qui sont devenues tout à fait des centres de soins de longue durée tant ça s'est alourdi année après année parce qu'on n'a rien apporté comme support. Ce n'est pas une critique; c'est une constatation. Dans ma région, au niveau du sud-ouest, je pense, Mme la ministre, que vous êtes très au courant que, dans la Montérégie, lors du Sommet en 1988, il avait été question d'un manque à gagner de 120 lits de soins de longue durée. Ça, ça date, si M. le sous-ministre, M. Reynald Gagnon... À l'époque du plan fonctionnel et technique du centre hospitalier Anna-Laberge, c'était un manque à gagner de 188 lits dans la région. On n'a pas amélioré la situation, puisqu'on nous a donné 40 lits de longue durée. Alors, je pense qu'il serait impératif — c'est presque un cri...

Mme Juneau: Du coeur.

Mme Cardinal: ...du coeur et même du désespoir — de vous demander, de vous supplier de me dire quand vous allez répondre aux besoins. J'ai compris, étant donné que je suis bien placée pour le savoir, qu'on a une rationalisation. Alors, partant de cela, je me suis mise à chercher des alternatives plutôt que de vous obliger à bâtir, parce que c'est ce qu'on voulait faire: on voulait prendre un centre, bâtir un bel édifice. On n'a plus les moyens d'investir dans les immobilisations. Donc, j'ai trouvé un immeuble qui s'y prête très bien, qui demanderait très peu d'aménagements. On a fait venir des ingénieurs et des architectes qui sont venus nous dire à quel point cet édifice était vraiment bien conservé, que ça répondait à toutes les normes, qu'il y aurait un minimum de coûts d'aménagement, que le propriétaire était prêt à en assumer les coûts. Vous n'avez rien à débourser, pour le moment. J'ai les lettres, j'ai le dossier, je peux tout vous envoyer ça. Je pense que vous l'avez. C'était trop beau, hein?

Alors, moi, dans mon enthousiasme débordant d'avoir trouvé cette solution, je l'ai soumise, et on l'a acceptée, évidemment, mais c'est toujours arrêté. Qu'est-ce que vous voulez que je vous dise? C'est au Conseil du trésor qu'ils ne nous ont pas donné le fameux bilan-lits. Moi, je ne peux vraiment pas accepter, si on parle de rationalisation toujours, qu'on ne profite pas d'une occasion exceptionnelle de combler les besoins immédiats de ma région et celle du sud-ouest. Je pense que cette solution pourrait être réalisée dans les six mois et aurait dû être réalisée en 1993, de toute façon. Alors, vous comprendrez mon état. Moi, je suis comme madame de l'Opposition, je me décharge!

Mme Juneau: Ha, ha, ha!

Une voix: Défoule.

Mme Cardinal: Ha, ha, ha! Je me défoule. Alors, je pense qu'il n'y a rien qui justifie ce retard à apporter une solution immédiate aux besoins, qui en comblerait quand même une proportion importante.

Là où je n'étais pas tellement fière, parce que, bon, ma région n'a pas souvent été épargnée, c'est lorsque vous regardez «Le Point» — j'espère que, parmi vous, certains l'ont vu; Mme la ministre l'a vu — et qu'on parle de foyers clandestins chez moi. C'est chez moi et ça fait des années que je me bats contre ça. On n'avait aucun moyen d'en déceler l'importance, malgré qu'on la connaisse, puisqu'on a toléré, il faut bien le dire, ces foyers parce qu'on n'avait pas d'autre alternative et qu'on n'avait pas d'autres endroits pour les placer. C'était encore mieux, mais c'est inacceptable. On ne peut plus tolérer ce genre de foyers.

Là, je dois rendre hommage à la municipalité qui, avec le CLSC, a trouvé le moyen d'intervenir par un règlement qui, maintenant, peut nous permettre d'intervenir, ce qu'on ne pouvait pas faire avant. Moi, j'ai travaillé dans le domaine social. J'arrivais, sous prétexte d'aider, et je constatais les lacunes. J'apportais, au niveau communautaire, des correctifs. Mais, là, je pense qu'on est rendu à un point, à Châteauguay, inacceptable. Je dis à la population, surtout après ce qu'ils ont vu à la télévision, que nous en étions conscients et on disait toujours... Moi, je disais toujours: Écoutez, on est en train de régler votre problème. On a un organisme, on a un édifice qui est là, qui attend, qui est vide — je ne comprends pas — et à un coût minimal, qui demanderait des aménagements minimaux. On attend encore, depuis un an, cette réalisation-là. Le responsable est prêt à accepter vos conditions, vos taux, tout ce que vous voulez. J'ai la lettre qui dit qu'il va accepter toutes les demandes du ministère en ce qui concerne les aménagements.

Alors, Mme la ministre, quand on entend le nombre de lits, est-ce que c'est vrai, ce que l'Opposition nous dit?

Mme Juneau: Qu'est-ce qu'elle a dit, l'Opposition?

Mme Cardinal: Bien, elle a dit combien il y avait de lits, qu'on en avait 1000 et que nous, on en a moins donné. Peut-être qu'il faudrait planifier ce que nous, on peut donner dans notre année, à savoir si, dans ma région du sud-ouest... Parce qu'on envoie mes aînés un peu partout, à Huntingdon, Ormstown, Sorel. On les éparpille un peu partout, des gens dont les conjoints ne peuvent pas se déplacer. Alors, Mme la ministre, je vous demande une réponse.

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la ministre.

Mme Juneau: Un engagement.

Mme Cardinal: Un engagement ferme.

Mme Robillard: Mme la Présidente, si je saisis bien les préoccupations de la députée de Châteauguay, elle a une préoccupation, en tout cas, très particulière sur l'augmentation du nombre de lits de longue durée. Elle a une préoccupation par rapport à ce qui se passe dans son propre comté, mais je pense qu'elle a aussi mentionné le dossier beaucoup plus global au niveau du nombre de lits de longue durée. Il faut vous dire que, depuis 1985, quand on regarde de 1985 à 1994, nous avons créé un ajout de 3000 places en lits de longue durée pour nos personnes âgées. Présentement, si on regarde la situation en 1994 et toutes les belles grandes études qui sont faites par nos spécialistes et nos experts sur le nombre de lits par habitant, etc., les différents modèles, on pourrait dire qu'en 1994, au Québec, sur l'ensemble du territoire, on a un nombre suffisant de lits de longue durée.

Je vois tout de suite, Mme la Présidente, la députée de Châteauguay qui me dirait: Impossible, parce qu'il en manque dans mon territoire. Mais je...

Mme Cardinal: Il y en a trop ailleurs, pas assez chez moi.

Mme Robillard: Voilà! Alors, Mme la Présidente, la députée de Châteauguay a très bien saisi. Même si, en 1994 — là, je ne parle pas des projections; je parle de l'année en cours — les chiffres pourraient nous faire dire qu'on a un nombre suffisant de lits, c'est qu'ils sont mal répartis dans l'ensemble de la province. Voilà un problème. S'ils sont mal répartis, comme vous le savez, c'est qu'on a une partie de la population, depuis ces dernières années, qui s'est déplacée. Il y a eu mobilité de la population, et la Montérégie est un territoire très particulier. C'est rendu qu'il y a au-delà de 1 000 000 de personnes qui demeurent en Montérégie.

Alors, vous vous imaginez bien que les ressources de santé et de services sociaux non seulement au niveau des personnes âgées, mais tous les autres types de ressources n'ont pas suivi cette progression démographique très rapide sur un territoire en périphérie de Montréal, de sorte que, même si théoriquement on a un nombre suffisant de lits à l'échelle du Québec, nous avons des territoires en déficit. La Montérégie est un de ces territoires-là; Laval, Laurentides, Lanaudière. On a vraiment quatre territoires identifiés en lits de longue durée, qui sont nos territoires en déficit de ressources par rapport à la population qu'ils ont. C'est les territoires, comme vous le voyez, en périphérie de Montréal.

Donc, nous sommes en train de préparer un plan de développement, je vous dirais, ciblé pour ces quatre territoires. Je sais qu'il y a des collègues de l'Assemblée nationale qui me font part de demandes dans d'autres territoires du Québec, mais ces quatre territoires-là sont prioritaires par rapport à l'ensemble. Nous sommes en train de préparer un plan de développement de lits de longue durée en tenant compte aussi de tout le virage qu'on est en train de faire: le maintien à domicile, le virage au niveau hospitalier aussi, le virage ambulatoire. Alors, là, nos experts sont en train de regarder ça de près. Peut-être que M. Caron, le sous-ministre à la planification, pourrait nous dire où nous en sommes rendus.

(17 h 20)

La Présidente (Mme Loiselle): M. Caron.

M. Caron (Simon): Oui, Mme la Présidente. Merci, Mme la ministre. Effectivement, il y a des travaux qui sont enclenchés pour réviser la norme pour la longue durée, au Québec. Il y a un mandat qui a été confié à l'Université de Sherbrooke, avec le centre de recherche d'Youville, pour revoir, dans le fond, l'appareil normatif qui nous sert depuis plusieurs années. C'est un appareil, dans le fond, qui a été développé en 1982, à partir de deux études.

À la lumière des orientations que la ministre présentait tout à l'heure, de vouloir miser davantage sur le maintien dans le milieu de vie naturel, sur le maintien à domicile, là-dessus — et ça fait, je dirais, plusieurs années qu'il y a une volonté de revoir cet appareil normatif — les travaux sont enclenchés depuis au-delà de six mois. Ce rapport nous sera transmis, via l'équipe de recherche, au mois d'août non pas de cette année, au mois d'août de l'an prochain. C'est une étude extrêmement exhaustive, cependant, qui va évaluer les différents types de ressources, les milieux de vie, les coûts relatifs aux différents types de services utilisés par la communauté et ainsi de suite. À la lumière de cela, d'autres décisions pourront être prises. Premier point.

Deuxième point, effectivement, on a fait référence tout à l'heure aux 7000 lits. Il y a eu un engagement dans la réforme de faire en sorte qu'il y ait des ajouts de 7000 lits. Il n'a jamais été indiqué dans le plan d'implantation de la réforme, ni dans la réforme que c'était 700 lits, en moyenne, par année. Compte tenu du fait qu'en 1991 il y avait un surplus théorique d'au-delà de 4000 lits et qu'on dit, depuis 1986, que notre taux d'institutionnalisation était trop élevé au Québec — il

était au-delà de 7 % — on veut l'amener à un taux qui correspond globalement à 5 %. Avec l'effet du vieillissement qu'on constate au Québec, hein, et qui va s'accélérer de 1994 jusqu'à 2001 et, après ça, jusqu'en 2011, on arrive, effectivement, à une situation d'équilibre, avec notre norme actuelle, aux alentours de 1995. Donc, ça, c'est assez important. Les besoins, en d'autres mots, ce n'était pas pour 1993-1994 au niveau de l'ensemble du Québec. Ça se fait beaucoup plus sentir en 1997-1998 et, plutôt, en l'an 2000, 2001.

Mme Cardinal: Écoutez, Mme la ministre, vous ne me ferez pas entendre...

La Présidente (Mme Loiselle): Très brièvement, Mme la députée.

Mme Cardinal: ...tout ça. Je m'excuse, là.

Mme Robillard: Non, non, attendez un petit peu. Mme la Présidente, c'était le...

La Présidente (Mme Loiselle): Un instant, un instant!

Mme Cardinal: Excusez-moi. Mme la ministre n'a pas répondu à ma question, de toute façon.

Mme Robillard: C'était le premier volet de votre question, Mme la députée de Châteauguay.

Mme Cardinal: Elle n'était pas terminée.

Mme Robillard: Il y avait un deuxième volet...

Mme Cardinal: Il y avait un deuxième volet.

Mme Robillard: ...sur un cas particulier, qui est dans le comté de Châteauguay.

Mme Cardinal: Mais qui répond aux besoins.

Mme Robillard: Oui, oui.

Mme Cardinal: Là, je vous donne une solution immédiate. Vous me reportez en 1995, je ne sais pas trop.

Mme Robillard: Non, non. Ça ne veut pas dire qu'entre-temps nous n'agissons pas. Attendez, Mme la députée de Châteauguay. Je vais demander au sous-ministre à la coordination régionale de s'approcher, parce que c'est sûrement lui qui s'est occupé de ce dossier. Mme la Présidente, est-ce que Mme la députée pourrait nous identifier le nom exact de l'établissement dont elle parle?

Mme Cardinal: Oui, c'est la maison des Pères franciscains, sur la rue du Christ-Roi, à Châteauguay, qui pourrait être occupée demain matin ou presque.

Mme Robillard: Le sous-ministre à la coordination régionale, M. Maurice Boisvert, pourrait peut-être répondre à cette question.

La Présidente (Mme Loiselle): M. Boisvert.

M. Boisvert (Maurice): Alors, ce dossier vient d'entrer officiellement au ministère. Bien sûr, il va être soumis.

Mme Cardinal: Ça a été long.

M. Boisvert (Maurice): Je pense qu'on en a parlé, mais pas de façon formelle. Il va falloir que, notamment, la Régie régionale y jette un regard.

Mme Cardinal: Elle a déjà donné son assentiment.

La Présidente (Mme Loiselle): Il faudrait...

Mme Cardinal: Excusez-moi, excusez-moi.

La Présidente (Mme Loiselle): S'il vous plaît, Mme la députée.

Mme Cardinal: Excusez-moi, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Loiselle): M. Boisvert.

M. Boisvert (Maurice): Ce genre de projet là, la Régie régionale doit, disons, y jeter un regard. Si l'avis est favorable, s'ils sont d'accord, il y a aussi le Service d'expertise et de normalisation de la Direction de la construction, chez nous, qui doit y jeter un regard, parce qu'il ne suffit pas qu'on ait une bâtisse pour dire qu'elle convient nécessairement aux normes. Il y a des problèmes, souvent, qui se posent dans l'aménagement de ces bâtisses-là. Il y a des questions de coûts aussi. Ce peut être des bâtisses qui nous apparaissent, au premier regard, très bonnes, mais après analyse par des experts, il s'avère que c'est souvent plus coûteux de réaménager que de procéder à une nouvelle construction.

Suite à ça, ce projet-là s'inscrit dans une liste. Suite à des développements qui risquent possiblement de venir — et là, il y aura des décisions à prendre — ce projet-là sera ou non «priorisé». C'est là qu'il y a des décisions à prendre, comme il y a aussi d'autres projets dans les régions citées par Mme Robillard, tout à l'heure. Celui-là sera dans la balance. Mais, avant de dire tout de suite: Oui, on y va, il y a toute une série d'analyses et d'expertises qui doivent être faites. Bien sûr qu'on tente, dans la majorité des cas, d'utiliser des bâtisses existantes ou des choses qui sont déjà là, mais ce n'est pas, je dirais, un automatisme à chaque fois, parce qu'on a déjà vu que — mon collègue, Conrad Dubuc, de

la construction, pourra le confirmer — souvent, ce sont des solutions qui ne sont pas toujours les plus économiques, même si, au premier regard, ça nous apparaît toujours être celle-là qui est la meilleure. Mais c'est seulement pour vous dire les processus dans lesquels on est, et ce projet-là s'inscrit dans ce genre de processus.

Mme Cardinal: Vous me permettez, Mme la Présidente?

La Présidente (Mme Loiselle): Madame, on va revenir, parce que Mme la députée de Johnson a des questions aussi.

Mme Cardinal: Ah! excusez-moi. C'est parce que je voulais répondre à M. Boisvert que ces études-là ont été faites.

La Présidente (Mme Loiselle): On y reviendra plus tard.

Mme Cardinal: J'ai les rapports.

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la députée de Johnson.

Mme Cardinal: Puis, ils ont...

Mme Juneau: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Je ne suis pas sûre qu'on va être capable de réaliser les demandes de Mme la députée, puisque le livre des crédits, dans les «Renseignements supplémentaires», nous indique une diminution de 24 000 000 $ dans les Services des centres d'hébergement et de soins de longue durée. Ça fait que je ne suis pas sûre qu'elle va avoir gain de cause cette année, mais en tout cas...

Ce que je voulais savoir: ces 24 000 000 $ de réduction qu'il y a dans le programme 6, à la page 190 des «Renseignements supplémentaires», est-ce que ce serait les annonces qui avaient été faites par votre prédécesseur, Marc-Yvan Côté, au niveau des centres d'accueil et des CHSLD? Lors du référendum, en 1992, je pense, il avait annoncé, dans tous les centres d'accueil existants et les hôpitaux de longue durée, des subventions importantes. Puis, là, ce n'est pas sûr qu'il y en a de réalisées. Elles ne sont pas toutes réalisés, parce que, M. Boisvert, votre sous-ministre, était chez nous, à Windsor, pour l'hôpital Saint-Louis, qui est un hôpital de soins de longue durée, et il n'y a rien de fait à date. En tout cas, moi, vous savez, avec l'hôpital Saint-Louis, je me suis fait couper mes budgets à deux reprises. Ça fait que je suis comme Thomas: il faut que j'aie les doigts dans les trous. Je ne crois plus à rien en ce qui a trait aux subventions qui peuvent arriver à l'hôpital Saint-Louis qui est un hôpital de soins de longue durée et où il avait été annoncé un montant important. M. Boisvert était là, d'ailleurs, à l'époque; c'était pendant le référendum.

Je veux savoir, les 24 000 000 $ que vous avez indiqués dans le programme 6 de réduction dans les centres d'accueil et les soins de longue durée, ça va toucher quoi, au juste?

Mme Robillard: On fait bien référence aux «mesures de réduction de dépenses» de 28 200 000 $?

Mme Juneau: Oui. Ce qui équivaut à peu près à 24 000 000 $, si on...

Mme Robillard: Si on lit bien la ligne...

Mme Juneau: Oui.

Mme Robillard: ...«mesures de réduction de dépenses», 28 200 000 $.

Mme Juneau: C'est ça.

Mme Robillard: Ce qu'il est très important de noter, Mme la Présidente, c'est qu'il y a une note qui suit la liste des différents programmes, qui est à la page 186, au haut de la page. Cette note-là nous indique très clairement ce qu'on a fait au niveau des crédits de cette année. Il faut vous dire que ça a été une opération difficile. Vous savez que, depuis la réforme de la santé et des services sociaux, les régies ont une responsabilité dans l'allocation des ressources. Donc, pour le montant des compressions budgétaires exigées du réseau cette année, on a établi une méthode d'équité interrégionale — donc, la commande n'est pas la même d'une régie à l'autre — et on a demandé aux régies de faire l'exercice de ne pas appliquer de compressions budgétaires paramétriques, un pourcentage appliqué à l'échelle des établissements, mais de choisir selon leurs priorités régionales. Alors, les régies sont en train de faire ces plans-là dans chacune de leurs régions et doivent me revenir pour le 13 mai.

Entre-temps, au niveau de la présentation, dans le livre des crédits, ce qu'on a fait, c'est qu'on a appliqué, de façon bête et méchante, et de façon paramétrique, la compression sur l'ensemble des différents programmes, 2 % — c'est ça, M. Roy? — ce qui fait 28 200 000 $, «mesures de réduction de dépenses». Et ce qui fait, dans d'autres programmes, un autre montant. Mais il est loin d'être sûr que le résultat sera de cet ordre-là, parce que chacune des régies doit faire son choix. Alors, je pense qu'il faut apporter cette nuance-là, et ce sera après le 13 mai, après le dépôt des plans de chacune des régies qu'on pourra voir un impact, s'il y a lieu, dans ce programme.

(17 h 30)

Mme Juneau: Mais le ministère a demandé aux régies de faire une analyse en profondeur, parce que, chez nous, dans la région de l'Estrie, on a demandé une compression de 30 000 000 $ sur trois ans à la régie régionale. J'ai parlé avec la régie et on me disait que c'était 30 000 000 $ sur trois ans. Donc, c'est un

montant important de compression pour la région. J'imagine que les autres régions doivent être dans la même situation.

Quand vous avez fait état, tout à l'heure, du changement qui est arrivé dans les centres d'accueil, vous vous souvenez qu'anciennement on entrait dans un centre d'accueil, des fois le conjoint entrait avec, puis il n'était pas trop malade, je veux dire, pas trop en perte d'autonomie. Mais, aujourd'hui, les gens qui entrent en centre d'accueil, c'est des gens qui ont besoin de beaucoup d'heures de soins. À bien des égards, des fois, il y a des places dans les centres d'accueil, mais ils n'ont pas assez de personnel pour venir à bout de donner les heures-soins dont une personne a besoin. Puis je pense qu'une solution au problème, ça serait peut-être d'ajouter des effectifs et d'ajouter des choses pour aider les personnes qui sont là qui nécessitent plus de soins qu'elles en nécessitaient il y a bien des années.

Parce que, aujourd'hui, là, entre les centres hospitaliers pour soins de longue durée et les centres d'accueil, il n'y a pas une grosse différence. C'est quasiment des gens rendus en perte d'autonomie très poussée qui entrent dans ces deux établissements-là. Avant ça, il y avait une grosse différence dans les centres hospitaliers pour soins de longue durée. Aujourd'hui, il n'y en a pas, il n'y en a presque pas. Donc, ce qui manque dans les centres d'accueil, c'est des effectifs, mais vous êtes poignés à la gorge avec votre loi 198 qui dit de diminuer les effectifs dans les établissements de santé. Alors, vous faites quoi avec ça, là? Comment vous allez réagir?

Mme Robillard: Alors, ce qui est très clair, et je pense que la députée de Johnson a raison, c'est que, au niveau de l'admission, aujourd'hui, d'une personne âgée, quand elle entre en centre d'hébergement et de soins de longue durée, sa condition ou sa perte d'autonomie est beaucoup plus lourde qu'elle était antérieurement. Et il est très clair aussi que, si on arrive un jour au ratio de 5 %, tel que l'expliquait le sous-ministre tantôt, ça veut dire que la clientèle qui entre, elle est déjà en perte d'autonomie assez importante et, en plus, elle s'alourdit avec les années. Étant donné le vieillissement de notre population, il y a donc un alourdissement de la clientèle.

Alors, je suis tout à fait consciente de ça, de sorte que, à l'intérieur du plan qui est demandé présentement aux régies régionales, le frein à la croissance de l'ordre de 200 000 000 $, nous allons prendre 25 000 000 $ pour réallouer des ressources dans le milieu selon une méthode d'équité interrégionale et de ces 25 000 000 $ il y a 15 000 000 $ qui sont réservés pour le maintien à domicile des personnes âgées et l'alourdissement de la clientèle dans nos centres d'hébergement et de longue durée. Et, étant donné qu'on réalloue de l'argent en matière d'alourdissement de la clientèle, je m'attends à ce que les plans de compressions budgétaires ne soient pas orientés vers ce type de services.

Mme Juneau: Puis dans l'achat de places d'hébergement — parce que votre prédécesseur avait parlé de ça aussi, qu'il pourrait acheter des places en situation privée — où c'en est rendu, ça? Est-ce que c'est déjà en fonction? Est-ce que vous en avez pas mal?

Mme Robillard: Bon, alors, c'était sous forme d'expérience. C'était 100 places qui avaient été autorisées: 60 pour la région de Laval et 40 pour la Montérégie, donc 100 au total. Il y a eu un appel d'offres qui a été fait dans l'année en cours, et pour Laval et pour la Montérégie. Malheureusement, suite au comité qui avait été formé pour regarder ces appels d'offres, il y a beaucoup de propositions qui ont été soumises par le secteur privé qui ont été jugées non admissibles pour différentes raisons et il y en a qui ont été refusées parce qu'elles ne répondaient pas aux exigences du programme en tant que tel. À date, au moment où on se parle, à moins qu'il y ait eu d'autres développements, il y a 15 places qui fonctionnent en Montérégie, dans la région de Valleyfield, et on s'apprête à retourner, d'ici quelques semaines, en appels d'offres, autant pour la Montérégie, pour combler la différence, que pour la région de Laval.

Mme Juneau: Est-ce que les critères exigés au niveau des situations privées, des résidences privées sont disponibles?

Mme Robillard: Je ne sais pas s'ils le sont par écrit, mais, en tout cas, si vous le désirez, Mme la Présidente, j'ai avec moi le professionnel qui s'occupe du dossier des personnes âgées au ministère, M. Dionne, qui pourrait apporter une réponse précise à Mme la députée.

Mme Juneau: J'aimerais ça si c'était disponible, Mme la Présidente, que les membres de la commission puissent avoir un document chacun.

Mme Robillard: Oui.

La Présidente (Mme Loiselle): M. Dionne.

M. Dionne (René): Effectivement, ça faisait partie du cahier d'appels d'offres. On pourra vous en transmettre des copies. Ce que je suggérerais, par contre... On est en train de revoir certains des critères pour ajuster, compte tenu de la première expérience qu'on a faite; alors, d'ici quelques semaines, on pourrait vous transmettre une copie de la nouvelle version.

Mme Juneau: O.K. Je vous remercie, Mme la Présidente. Compte tenu qu'on a la liste d'attente pour les services d'hébergement de longue durée, les ressources en lits au 31 mars 1993, est-ce que c'est possible d'avoir la suivante? On ne l'a pas. On l'a jusqu'au 31 mars 1993, on n'a pas la dernière.

La Présidente (Mme Loiselle): M. Dionne.

M. Dionne (René): C'est ce qu'on avait de plus récent, mais, en réalité, il s'est ajouté 15 lits en achat de places.

Mme Juneau: Quinze lits en achat de places, c'est tout? Ça, c'est celle de l'année passée, hein?

Mme Robillard: Juste un instant.

(Consultation)

Mme Juneau: On les a? Est-ce que c'est possible aussi que les membres de la commission les reçoivent? Merci, Mme la Présidente.

Foyers privés clandestins

Compte tenu qu'on est dans l'hébergement, on pourrait continuer. Tout à l'heure, dans mes notes d'ouverture, j'avais parlé aussi des foyers privés clandestins. Le regroupement des résidences pour personnes retraitées du Québec travaille pour déterminer des normes concernant chacune des catégories de résidences. Est-ce qu'ils ont remis un rapport de ça?

Mme Robillard: Alors, Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Loiselle): Pourriez-vous peut-être reprendre parce qu'il y a eu...

Mme Robillard: Mille excuses.

La Présidente (Mme Loiselle): ...un échange de documents?

Mme Juneau: O.K. Je m'excuse.

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la députée, s'il vous plaît.

Mme Juneau: Le regroupement des résidences pour personnes retraitées du Québec travaille pour déterminer des normes concernant chacune des catégories de résidences. Est-ce que vous avez eu connaissance qu'ils ont remis leur rapport? Et quels sont, s'ils ont remis leur rapport...

Une voix: Pas encore.

Mme Juneau: Non, pas encore?

Mme Robillard: Mme la Présidente, M. Dionne va répondre. Moi, je n'ai pas eu connaissance personnellement de ce rapport-là. Je vais demander à notre directeur de répondre.

La Présidente (Mme Loiselle): M. Dionne.

(17 h 40)

M. Dionne (René): En effet, on n'a reçu encore aucun rapport à ce chapitre-là.

La Présidente (Mme Loiselle): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Sur ce même sujet, les maisons que nous avons appelées clandestines, est-ce que c'est dans les intentions du ministère, Mme la ministre... Parce que, moi aussi, j'ai une expérience chez moi. Nous avons un regroupement d'à peu près 40 maisons privées. Les propriétaires sont en train de se regrouper, de faire un peu de «self-discipline», de vérification autonome. Ce n'est pas une profession, mais on veut augmenter la qualité, on veut s'assurer que les personnes qui entrent dans les maisons aient les bons services. Ils ont créé leurs propres critères. Vous nous avez assuré que le ministère va avoir une copie demain de ce rapport. Est-ce que c'est dans les intentions du ministère d'encourager ce type de regroupement, de «self-regulation» de ces types de services? Est-ce que c'est dans votre intention d'encourager ce type de mouvement ou est-ce que c'est prématuré?

Mme Robillard: Je pense que, dans la problématique soulevée par le député de Nelligan, ce qu'il est important de noter, c'est que, quand on a des ressources qui reçoivent des personnes âgées qui sont en perte d'autonomie, on devrait, dans ces ressources-là, penser que c'est en légère perte d'autonomie.

M. Williams: Oui.

Mme Robillard: Ce qu'on souhaite, premièrement, c'est qu'elles fonctionnent dans un cadre légal; donc, qu'elles soient reconnues comme des ressources légales avec un permis; deuxièmement, que ces ressources-là se regroupent ensemble et se donnent des normes et des standards. Je pense que c'est ce dont il s'agit, si je comprends bien. Je n'ai pas vu l'expérience qui est en train de se vivre, mais se donner des standards, se regrouper ensemble pour être capables de les définir et s'entraider mutuellement entre propriétaires, je pense qu'on ne peut qu'être favorable à une telle démarche.

Je dois vous dire que, au niveau du ministère, il en est de même au niveau des établissements privés autofinancés. Nous avons des établissements privés autofinancés au Québec pour lesquels le ministère ne donne absolument aucune subvention. Par ailleurs, ces établissements se sont regroupés sous une forme d'association et veulent, justement, développer des standards, et s'assurer de la qualité des services, et ils ont demandé au ministère d'être aidés financièrement, comme association, avec cet objectif-là très clair d'avoir des standards de qualité et de suivre leurs différents membres. Et le ministère a répondu favorablement à cette demande-là. Donc, bien que je ne connaisse pas le projet, je fais le parallèle qu'on ne peut qu'être favorables à du développement de standards de qualité.

M. Williams: Et ces standards et normes sont-ils disponibles maintenant, à cause de ce projet? Les standards établis par ce regroupement sont-ils disponibles ou si ce n'est pas terminé encore?

La Présidente (Mme Loiselle): M. Dionne.

M. Dionne (René): Ce n'est pas terminé encore, mais il faut quand même faire des nuances. Il s'agit, dans ce cas-là, de centres d'hébergement et de soins de longue durée; donc, les exigences sont pour des clientèles...

Mme Robillard: Plus lourdes.

M. Dionne (René): ...beaucoup plus lourdes.

M. Williams: Oui, oui.

M. Dionne (René): Donc, les exigences sont très différentes.

M. Williams: Oui, exactement. Merci beaucoup.

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la députée de Bourget, sur le même sujet?

Mme Boucher Bacon: Oui. C'est parce que j'aimerais savoir, en termes de chiffres: combien y a-t-il de places, de lits de longue durée pour le public et combien y en a-t-il en centres d'hébergement, des places-lits pour les hébergements privés?

M. Dionne (René): La distinction que je peux faire, c'est, d'un côté, tous les lits subventionnés par l'État, donc les publics et les privés conventionnés, qui sont régis par les mêmes règles, il y a autour de 44 000 lits au Québec de cette nature. Des lits privés autofinancés, autrement dit où il y a un permis du ministère, mais sans aucune subvention, il y en a autour de 4000.

Mme Robillard: Parce qu'il faut bien saisir la différence. Il y a deux sortes de lits privés.

Mme Boucher Bacon: Oui, c'est ça. J'avais d'autres chiffres ici.

Mme Robillard: C'est ça. Alors, il y a le système public, puis il y a le privé conventionné et le privé autofinancé. Alors, le privé conventionné reçoit des subventions du gouvernement. Alors, le chiffre qui vient de vous être donné, c'est en additionnant le public et le privé conventionné, combien ça totalise. Maintenant, l'autofinancé, donc sans aucune subvention gouvernementale, est de l'ordre que vient de vous citer le directeur, M. Dionne.

Mme Boucher Bacon: On ne parlait pas, M. Dionne, en 1992-1993, de 7150 places-lits pour le privé?

M. Dionne (René): Pour le privé autofinancé?

Mme Boucher Bacon: Places privées. Non.

M. Dionne (René): Privées... Là, vous devez faire allusion aux places privées conventionnées, donc bénéficiant de subventions. C'est probablement l'ordre de grandeur parce que, en 1993, j'en ai 6700 et j'en oublie.

Mme Robillard: Alors, à ce jour, Mme la Présidente, il y a 43 817 places-lits publiques et privées conventionnées. De ces 43 817 lits, il y en a 6761 privés conventionnés.

Mme Boucher Bacon: O.K. Alors, comme...

Mme Robillard: Donc, c'est peut-être ça, le chiffre auquel vous référez. Mais, en plus, on a au-delà de 4000 lits complètement privés autofinancés, sans aucune subvention gouvernementale.

Mme Boucher Bacon: Alors, le plan expérimental, comme la députée de Johnson disait, est-ce que c'est privé sans subvention ou privé avec subvention, le plan que M. Côté avait annoncé du programme expérimental, l'achat de places-lits?

M. Dionne (René): Ce sont des places qui seraient subventionnées, mais à l'intérieur des immeubles qui sont soit des centres d'accueil déjà, mais autofinancés sans subvention ou encore des résidences pour personnes âgées. À condition qu'ils respectent les normes et les exigences qu'on a en termes de bâtiment et de personnel, là, ils seraient subventionnés, mais pour le nombre de places qu'on achète dans la résidence et qu'on réserve pour la clientèle.

Mme Boucher Bacon: La question peut s'adresser aux deux, soit à Mme la ministre ou à M. Dionne: Dans quelles régions allons-nous aller dans le développement de places-lits? Est-ce que vous avez une idée?

Mme Robillard: Alors, dans le développement de places-lits, c'est surtout dans les régions qu'on cible en déficit de lits: Laval, Laurentides, Lanaudière, Montérégie. Donc, on a quatre régions de ciblées présentement. Et, si ce projet-là peut finalement se déclencher et qu'on ait vraiment nos 100 lits et qu'on suive l'évolution... Parce que, moi-même, je suis un petit peu impatiente par rapport au fait qu'on actualise...

Mme Boucher Bacon: Oui, parce que ça date de 1992.

Mme Robillard: ...ce projet, n'est-ce pas. Je pense que mes collaborateurs au ministère le savent très

bien. Parce qu'on va regarder exactement l'expérience et on va peut-être l'élargir à d'autres régions.

Mme Boucher Bacon: Je vous remercie, Mme la ministre.

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la députée de Johnson.

Mme Juneau: Oui, Mme la Présidente. Est-ce que le ministère possède une analyse exhaustive de tout ce qui existe en termes de résidences clandestines, qu'on dit clandestines, qui n'ont pas de permis? Parce que, souvent, on a demandé ça, d'avoir cette liste-là pour que le ministère connaisse... pour empêcher justement l'abus fait aux personnes âgées. Donc, à ce moment-là, est-ce que ça a été fait? Et, si vous la possédez, on souhaiterait bien en avoir une copie.

Mme Robillard: Ce n'est pas encore complété. Il faut se rappeler que, dans la réforme de la loi, la réforme du système qui a été actualisée dans la loi des services de santé et services sociaux, il y a des nouvelles responsabilités qui ont été données aux régies régionales de façon particulière. Et mon prédécesseur a confié, en novembre dernier, le mandat aux régies régionales de dresser un inventaire de toutes les ressources qu'on qualifie toujours de ressources sans permis, d'en faire, dans le fond, l'inventaire dans chacune des régions, avec la collaboration des CLSC.

Et, à cet égard-là, à la même époque, il a mis un comité de travail sur pied avec comme mandat de suivre l'inventaire des ressources résidentielles et qui comprend des représentants des différents organismes, dont le Conseil des aînés, la Fédération des CLSC, la Confédération des centres d'hébergement et de réadaptation, les régies régionales, l'Union des municipalités du Québec, de même que l'UMRCQ et quelqu'un du ministère. Et c'est ce comité-là qui a le mandat d'assurer la réalisation de l'inventaire au niveau des ressources privées, avec la collaboration des régies. Je pense qu'on devrait avoir l'inventaire... Ce serait magnifique, hein?

Mme Juneau: Pas déjà!

Mme Robillard: Non.

Mme Juneau: Ah!

Mme Robillard: Non, mais, selon les échéanciers du groupe de travail, on devrait l'avoir avant le début de l'été.

Mme Juneau: Avant le début de l'été.

Mme Robillard: Oui.

Mme Juneau: Parce que, quand on...

Mme Robillard: Donc, sous peu.

Mme Juneau: ...a vu les programmes de M. Mongrain, c'était des horreurs qu'on nous a démontrées, ce qui existe dans certains foyers. Il ne faut pas dire que tous ceux qui sont sans permis abusent des gens âgés. Il y a des foyers qui sont très bien.

Mme Robillard: Oui.

Mme Juneau: Sauf qu'il y en a qui font dur en pépique.

Mme Robillard: Oui. Et je pense que, avant la réforme de la santé et des services sociaux, il y a certaines régions du Québec qui se préoccupaient de cette problématique-là déjà et qui avaient commencé à identifier les ressources comme telles, les suivaient et en faisaient l'inventaire, mais c'était loin d'être généralisé. C'est la première fois, dans le fond, qu'il y a une opération d'envergure qui est menée dans toutes les régions du Québec.

Mais Mme la députée de Johnson a tout à fait raison, je pense qu'il y a beaucoup de ressources qui opèrent sans permis. Je n'oserais pas indiquer un pourcentage, mais disons qu'il y a un nombre quand même important de ressources qui opèrent sans permis. Mais, quand on va visiter les lieux, qu'on va visiter les personnes qui sont là et qu'elles reçoivent des services adéquats et que c'est le bon type de clientèle surtout, donc en très légère perte d'autonomie, où les gens sont encore lucides et sont capables de décider pour eux-mêmes...

(17 h 50)

Mais on a un pourcentage où ce n'est pas le bon type de clientèle qui est là; donc, des gens en perte d'autonomie beaucoup plus importante et qui n'ont pas les services adéquats, et ce sont là nos préoccupations. Et, à chaque fois qu'on voit un reportage, peut-être à l'émission soulignée par Mme la députée de Johnson ou à d'autres émissions télévisées, naturellement, quand on parle des ressources sans permis, on montre toujours celle qui est très problématique et qui est, dans les faits, inacceptable parce que ça existe.

Mme Juneau: Il y en aurait rien qu'une et ça serait trop.

Mme Robillard: Il y en aurait rien qu'une, ça serait trop...

Mme Juneau: Oui.

Mme Robillard: ...comme on le dit. Et là, de par le fait qu'on va faire un inventaire au plan provincial aussi, vous me permettrez, Mme la Présidente... Il y a certaines régions qui, dans le passé, ont fait ce genre d'inventaire, sont intervenues, ont même

obligé à la fermeture de certaines ressources privées, mais, tout à coup, on voyait poindre le même propriétaire dans une autre région du Québec, qui ouvrait un même type de ressources. On a vu ça dans le réseau.

Mme Juneau: Oui.

Mme Robillard: Et là, avec une opération qui est à l'échelle du Québec, j'espère qu'on va pouvoir contrôler ce genre de choses.

Mme Juneau: Et être tenu à jour, en fait.

Mme Robillard: Oui.

Mme Juneau: Ça ne serait pas une bonne affaire qu'on ait comme... Moi, je cherche des affaires praticopratiques, là. Vous savez, quand on va dans un hôtel, il y a des quatre-étoiles, des cinq-étoiles, puis, lorsqu'on va dans les restaurants, il y a des fourchettes. Pourquoi on n'aurait pas, quand vous allez avoir l'inventaire complet de ce qui existe, un système qui nous dirait et qui dirait à nos aînés: N'allez pas dans cette galère-là, ça n'a pas de bon sens; allez dans celui-là, puis les avantages et les désavantages pour bien les initier, pour qu'ils puissent savoir dans quoi ils s'embarquent? Parce que, un coup que le bail est signé, là, bien ils sont poignés à la gorge, puis ils sont obligés d'y aller, puis d'endurer ce qui se passe là.

Mme Robillard: Mme la Présidente, oui, je pense qu'on va se devoir d'aller jusque-là. Sous quelle forme? Est-ce que ce sera sous une forme d'agrément, d'accréditation? Mais, en tout cas, de sorte qu'il y ait une information publique qui soit donnée, une espèce de jugement de qualité, dans le fond, et qui soit connue de la part de notre population, oui, on se devra d'aller jusque-là au niveau de ces ressources.

Mme Juneau: Moi, je pense que c'est très important. Si on passe de la parole aux actes, il va falloir qu'on fasse quelque chose pour protéger les aînés. Il y en a qui sont capables de se défendre, mais il y en a d'autres qui sont un peu moins capables et ce sont eux autres qui subissent des préjudices.

Budget consacré au maintien à domicile

Dans les soins à domicile — on en a parlé tout à l'heure — est-ce qu'il y a eu une diminution ou une augmentation de budget? On sait que ça coûte beaucoup meilleur marché d'essayer de garder les gens le plus longtemps possible dans leur milieu et c'est, à mon point de vue, très bien, je pense. Et les aînés qui ont vécu toute leur vie dans une maison, qui ont élevé leurs enfants, je pense qu'ils souhaiteraient y rester le plus longtemps possible. Donc, je voudrais avoir des précisions sur le maintien à domicile.

Mme Robillard: Ça ne sera pas long, Mme la Présidente. C'est parce qu'on avait déjà répondu à cette question ce matin, là...

Mme Juneau: Ah!

Mme Robillard: ...et les papiers étaient... Non, mais ce n'est pas grave, ce n'est pas grave. C'est important parce qu'on a toute une partie du service à domicile qui est donné aux personnes âgées de façon très particulière. Et, malgré le fait qu'on a augmenté... Là, j'y vais de mémoire. Je pense que, autour des années quatre-vingt, on était à 44 000 000 $ au niveau de nos dépenses en maintien à domicile et on est rendus autour de 211 000 000 $ au moment où on se parle. Donc, malgré cette progression, il est certain qu'on ne répond pas encore à tous les besoins. Et, étant donné, en plus, qu'on veut faire le virage du maintien le plus possible dans le milieu de vie, ça veut dire que les injections dans les années qui viennent devront nécessairement prendre cette orientation-là.

Donc, pour l'année 1994-1995, outre les budgets réguliers qui sont reconduits, comme je le disais tout à l'heure, à l'intérieur du montant de 25 000 000 $ qui est réalloué dans le réseau, 15 000 000 $ sont gardés pour le maintien à domicile et l'alourdissement de clientèle et 10 000 000 $ sont laissés aux priorités des régies régionales. Ce qui n'empêcherait pas une régie, donc, de piger dans cette enveloppe de 10 000 000 $ disponibles pour aussi accorder une priorité au niveau du maintien à domicile.

Par ailleurs, il y a aussi un montant qui est réservé pour le maintien à domicile des personnes handicapées. Pour l'année qui vient, 1994-1995, il y a aussi une enveloppe de 6 000 000 $ qui s'ajoute, de façon particulière, au niveau des personnes handicapées.

Mme Juneau: Je vous demande ça parce que mon collègue, le député d'Arthabaska, a fait une sortie le 19 mars, ça ne fait pas tellement longtemps, en disant que le maintien à domicile, dans sa région particulièrement, a été coupé à 114 personnes, faute de budget. Le CLSC local a coupé... Il manquerait 68 000 $, semble-t-il. C'est pour ça que je vous demandais s'il y a eu un ajout de budget dans le maintien à domicile, parce que je ne sais pas si c'est un choix du CLSC, mais, câline, ce n'est pas...

Mme Robillard: Je ne me rappelle pas l'article en tant que tel, mais s'il s'agit, Mme la Présidente, du CLSC Suzor-Côté.

Mme Juneau: Oui, c'est ça.

Mme Robillard: Il y a eu une problématique très particulière au niveau du CLSC Suzor-Côté qui avait budgété ses services de maintien à domicile au-delà de son montant disponible. Donc, ils sont arrivés en fin d'année avec un problème et ils se doivent de compresser à nouveau, si je me souviens bien de la

problématique. M. Boisvert, avez-vous quelque chose à ajouter sur ça, le CLSC Suzor-Côté?

La Présidente (Mme Loiselle): Oui, M. Boisvert.

M. Boisvert (Maurice): Je pense qu'on est en face d'un établissement qui, effectivement, avait anticipé des développements à même de l'argent qui n'avait pas encore été attribué. Ils ont décidé, eux, de façon un peu imprudente d'ouvrir, je dirais, les vannes. Puis, compte tenu qu'il y a des besoins, je pense, puis on le sait, et comme on tient, nous, à ce que les établissements respectent les règles budgétaires, arrivent en équilibre budgétaire, ils ont dû prendre les moyens maintenant pour rétablir l'équilibre budgétaire. Alors, c'est une décision du CLSC et, s'il fallait que l'ensemble des établissements du Québec décide, parce qu'il y a beaucoup de demandes, de faire fi des règles et d'ouvrir les portes, bon, je veux dire, on se retrouverait avec des déficits absolument astronomiques, et c'est un peu le cas. Il y a une pression, le CLSC doit gérer à l'intérieur des sommes qui lui sont consenties, et c'est un peu ce qui est arrivé et on a rétabli la situation progressivement.

Mme Juneau: Sauf que, M. Boisvert, vous admettrez avec moi qu'il y a des régions où il y a beaucoup plus de besoins, où la population est vieillissante. Vous savez qu'il y a des villes-dortoirs, puis qu'il y a des endroits où il y a plus d'aînés qu'en d'autres endroits. Donc, possiblement, dans le cas de Suzor-Côté, c'est ce qui est arrivé. C'est que le nombre de demandes est très important; donc, c'est difficile, à ce moment-là, d'observer un budget strictement quand tu as des demandes criantes.

M. Boisvert (Maurice): Mais les demandes sont aussi criantes dans d'autres régions du Québec. Il y a des régions du Québec où il y a des populations âgées encore plus importantes et la pression est aussi très grande, et le CLSC doit composer à l'intérieur des budgets dont il dispose. Il doit faire des choix, il doit «prioriser». Et, dans le cas ici, entre autres, qui nous préoccupe, je pense que ce qu'on a essayé notamment de toucher ou de réduire, c'est d'abord le domaine de l'entretien ménager et de ne pas toucher à tout le domaine des soins à la personne. Alors, je pense qu'on est face à un CLSC qui est allé un peu trop loin. Si on laissait aller l'ensemble des établissements ou des CLSC dans cette voie-là, on se retrouverait demain matin devant des déficits absolument astronomiques. Parce que la pression est grande, la pression est forte, et pas seulement au CLSC Suzor-Côté. Tous les CLSC vont vous dire qu'ils ont une pression très forte au niveau de la demande au niveau des soins à domicile.

Mme Robillard: De telle sorte que, Mme la Présidente, quand le CLSC Suzor-Côté a dû réenligner les choses, il faut vous dire que la diminution de services est ciblée strictement sur les services d'entretien ménager. Je pense qu'il faut bien comprendre que la priorité dans les services de maintien à domicile des CLSC, c'est les soins et les services à la personne. Mais, je dirais, tous les besoins d'entretien ménager, parfois, de réparations mineures à l'intérieur d'un logement ou quoi que ce soit, il y a certains CLSC qui avaient développé davantage ce côté-là. Ils doivent donc se concentrer sur les soins et l'assistance à la personne.
(18 heures)

J'ose espérer, Mme la Présidente, que, par la mise sur pied des corporations intermédiaires de travail, qui sont un des éléments du plan d'action de soutien à l'économie... On se souviendra que, dans le plan gouvernemental de 1 000 000 000 $ sur trois ans, on va avoir la création de corporations intermédiaires de travail, sous la responsabilité du ministère de la Sécurité du revenu. Nous, on a demandé au ministère de la Sécurité du revenu que le travail de ces corporations soit orienté vers le maintien à domicile de nos personnes âgées, en regard non pas des soins et des services à la personne, mais en regard des demandes, justement, d'entretien ménager, de réparations à faire dans des logements, parfois, ou de déneigement, vous le savez, pour nos personnes âgées qui demeurent... Donc, des services plus — je ne sais pas si je peux utiliser le mot — périphériques et non pas des soins d'assistance à la personne, qui se doivent de continuer à être donnés par le CLSC. Est-ce que tous ces besoins-là ne pourraient pas être donnés par les nouvelles corporations intermédiaires de travail? Nous avons reçu un accueil positif au niveau de la Sécurité du revenu, et les corporations vont se développer dans ce sens.

Mme Juneau: Ces corporations intermédiaires de travail dont vous parlez, qui vont relever de la Sécurité du revenu, c'est des équipes de travail, ça, qui vont... C'est ça que vous voulez dire?

Mme Robillard: Donc, comme ça relève de la Sécurité du revenu, ce sont des gens qui sont bénéficiaires...

Mme Juneau: Oui...

Mme Robillard: ...de la sécurité du revenu...

Mme Juneau: ...c'est ce que je pensais.

Mme Robillard: ...qui, pour se créer un emploi, se regroupent en corporation.

Mme Juneau: O.K.

Mme Robillard: Ils sont financés pour le faire, et cette corporation offrirait des services de maintien à domicile dans cette catégorie de services là.

Mme Juneau: O.K.

Mme Boucher Bacon: J'ai une question.

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la députée de Bourget.

Mme Boucher Bacon: Est-ce que ça pourrait être applicable pour les maisons de jeunes, si jamais on voulait faire le programme que vous venez d'évoquer? Ça serait innovateur.

Mme Robillard: Très bonne question, très bonne question. Vraiment, je n'ai pas eu de discussion avec la ministre responsable de la Sécurité du revenu. Je pense qu'elle serait mieux placée pour répondre à ce type de questions.

Mme Boucher Bacon: Mais, éventuellement, ça pourrait s'appliquer, peut-être?

Mme Robillard: À mon souvenir, dans le plan d'action, je ne pense pas que c'était limitatif au maintien à domicile, mais c'est sujet à vérification...

Mme Boucher Bacon: Ça pourrait être une aide supplémentaire.

Mme Robillard: ...dans le plan d'action gouvernemental.

Heures d'ouverture des CLSC

Mme Juneau: Quand on parle des CLSC... On sait que Mme Lavoie-Roux avait parlé de 24/7 — 24 heures par jour, sept jours par semaine — et on sait qu'on va avoir besoin... Je sais que ça existe dans certaines régions, mais il y a neuf régions qui ne bénéficient pas des services de téléphone 24 heures par jour. Je pense que, ça, ça désengorgerait les hôpitaux et les salles d'urgence, si on avait ce service-là. Entre autres, il y a les régions Bas-Saint-Laurent, Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, Saguenay—Lac-Saint-Jean, Estrie, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Nord-du-Québec et Kativik qui ne sont pas desservies encore, de même que les Cris de la Baie James. Est-ce que le ministère a l'intention d'agir très vite dans ce dossier et de donner la chance à ces régions-là? Quand on parle, aussi, de la Côte-Nord, du Nord du Québec, de Kativik, des Cris de la Baie James et de l'Abitibi, ils n'ont même pas de médecins. Je veux dire, ça serait important qu'on ait au moins un service téléphonique et l'ouverture des CLSC plus longtemps que du 9 à 5, cinq jours-semaine.

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la ministre.

Mme Robillard: Oui, Mme la Présidente. De fait, ce service-là existe dans certaines régions du Québec et il est implanté de façon partielle dans d'autres. Certaines en sont complètement dépourvues.

Mme Juneau: Oui, oui.

Mme Robillard: Alors, quand on fait l'analyse de ceux qui existent — par exemple, je pense à l'Outaouais, où il y en a un qui est organisé et bien implanté pour l'ensemble de la région, ou à celui de Montréal — et qu'on regarde ce que les études nous disent, présentement, sur l'efficacité d'un tel service, ou les sondages qui ont été faits auprès des gens qui utilisaient ces services-là, on s'aperçoit que, un, le taux de satisfaction est très bon; que, deux, ça a évité que les gens ne s'orientent inutilement vers d'autres types de ressources, dont, en particulier, les salles d'urgence; et que, trois, vraiment, ça comble un besoin d'information.

Le réseau de la santé et des services sociaux est un vaste réseau. C'est un réseau complexe. Ce n'est pas évident comment s'orienter dans ce réseau-là. C'est pourquoi, malgré le contexte budgétaire actuel, je juge ce service d'information sur chacun des territoires du Québec essentiel. J'ai pris la décision d'étendre le service 24/7 à toutes les régions du Québec pour l'année 1994-1995. La décision est déjà prise; elle a été annoncée publiquement. Ça me fera plaisir de transmettre le communiqué de presse à Mme la députée de Johnson. Le montant d'argent nécessaire y est consacré dans l'exercice qui vient.

Contribution de 2 $ pour les médicaments

Mme Juneau: Merci. En ce qui a trait aux 2 $ par ordonnance pour les médicaments des personnes âgées, ça a été décrié au superlatif, puis ça l'est encore. Là, on voit aussi, à certains égards, que ça a eu des répercussions sur la santé de certaines personnes. Des personnes âgées se privent d'aller chercher un médicament parce que ça coûte 2 $ par prescription. Puis, d'autres, avaient leur semainier. À ce moment-là, ça évitait beaucoup de confusion dans la prise des médicaments.

Donc, est-ce que votre gouvernement va faire en sorte d'enlever ça, ces 2 $, ce qui était une injustice, à mon point de vue, pour les personnes âgées, parce que c'est toujours elles qui sont accusées de prendre trop de médicaments ou toutes sortes d'affaires de même? Ce n'est pas eux autres qui donnent les prescriptions, bonté! Ils reçoivent les prescriptions de leur médecin, puis ils se rendent à la pharmacie pour chercher ce dont ils ont besoin. Mais, si le médecin les écoutait à la place, c'est peut-être juste de ça qu'ils auraient besoin. Prendre le temps de les écouter, ça va... On l'a dit tout à l'heure, ce sont des gens qui souffrent d'isolement, ils ont besoin de se confier, puis tout ça. À la place de leur donner une valium, s'il s'assoyait, puis parlait avec eux pour comprendre l'immensité de leur isolement, à ce moment-là, peut-être qu'on n'aurait même pas besoin d'en mettre, des 2 $ pour les médicaments des personnes âgées.

Est-ce que votre gouvernement a l'intention de revenir sur cette décision et d'enlever cette mesure qui est tout à fait, à mon point de vue, injuste? Parce qu'on

dit qu'on commence par ça. Est-ce qu'après ça, dans les centres d'accueil, on va leur faire laver leurs draps ou bien donc on va leur «charger» pour des choses... Qu'est-ce que vous aller faire avec ça?

Mme Robillard: Je pense que c'est une question importante, toute la question des médicaments chez les personnes âgées. Il ne faut pas oublier qu'à l'heure actuelle nos recherches et nos études nous disent qu'il y a une surconsommation et non seulement un problème de surconsommation, mais un problème, parfois, de mauvaise utilisation des médicaments pour les personnes âgées. De mémoire, Mme la Présidente, je me rappelle une étude qui a été faite pour le colloque de l'an dernier sur les médicaments pour les personnes âgées, une étude qui nous disait qu'on a 15 % des personnes âgées qui arrivent à la salle d'urgence des hôpitaux dû à des problèmes de surconsommation ou de mauvaise utilisation.

Je pense que la première action à poser serait peut-être du côté du prescripteur de médicaments, de regarder ce qui se passe, surtout quand on découvre... Parce qu'il y a aussi un autre préjugé qui court, à l'effet que la personne âgée se promène de médecin en médecin pour obtenir des pilules. Il y a aussi ce préjugé-là, hein? On ne doit pas le nier, il y a un pourcentage de personnes âgées qui vont se déplacer et aller chercher des médicaments chez différents médecins.

Mais il y a aussi un pourcentage — c'est là, je pense, qu'il faut regarder ça de très près — où on s'aperçoit qu'il y a trop de médicaments. Puis, quand on dit trop de médicaments, les recherches nous disent qu'avec au-delà de cinq médicaments utilisés par la même personne il peut y avoir des problèmes d'ajustement et de réactions. Alors, quand on s'aperçoit qu'il y a un certain pourcentage de personnes qui utilisent au-delà de cinq médicaments, dont le prescripteur de ces médicaments-là est le même médecin, et que celui qui a donné les médicaments est le même pharmacien, à ce moment-là, on ne peut pas penser que la personne a magasiné.

(18 h 10)

Ça, c'est des chiffres qui nous ont été fournis dans une autre étude, au niveau de la Régie de l'assurance-maladie du Québec, de sorte qu'au-delà de la mesure qui a été annoncée dans un cadre budgétaire il faut regarder l'impact de cette mesure, mais il faut la regarder de façon beaucoup plus globale et avoir un plan d'action beaucoup plus global qui va viser, d'abord et avant tout, les prescripteurs de médicaments.

Mme Juneau: Mais, vous savez — je reviens à ce que j'ai dit tout à l'heure — si on prenait le temps d'expliquer aux gens les effets qu'il peut y avoir de l'addition d'un ou deux et... Si on leur disait: Si tu prends ces deux-là ou ces trois-là, c'est de la dynamite, tu ne peux pas faire ça. Si on leur expliquait exactement les effets de ça, on n'aurait peut-être pas ce qu'on vit aujourd'hui, des gens qui utilisent quatre, cinq médicaments. Ils ne savent pas. C'est le médecin qui devrait les informer et leur dire: Si tu prends cette sorte de médicament avec celui-là, tu vas avoir des effets contraires. S'il prenait le temps de s'asseoir avec eux autres, de les écouter et de leur expliquer ce que ça veut dire que de prendre ce médicament et celui-là et celui-là, je vous le dis, Mme la ministre, on n'aurait pas besoin d'avoir un 2 $ par médicament.

Mme Robillard: Alors, il y a ce besoin d'information, je pense, avec raison, non seulement par le médecin, mais par le pharmacien aussi qui remplit la prescription.

Mme Juneau: Tout à fait.

Mme Robillard: Mais, en plus, la personne qui change de médecin, non pas de façon volontaire... Écoutez, quand vous êtes suivi par un médecin omnipraticien en clinique privée et que, tout à coup, vous avez un malaise un week-end, que vous devez vous présenter à la salle d'urgence d'un hôpital et que c'est un autre médecin qui vous reçoit, il ne connaît pas nécessairement votre dossier et les médicaments que vous prenez.

À cet égard, il y a une expérience, présentement, qui est en cours à Rimouski, qui est aussi fort intéressante, y compris pour nos personnes âgées, qui est la carte à puce. Je ne sais pas si vous avez entendu parler de cette expérience.

Mme Juneau: Ah oui.

Mme Robillard: C'est une espèce de banque de données médicales, des données que la personne choisit d'inscrire sur sa carte. Cette carte-là est en possession de la personne elle-même, de sorte que, si elle doit se présenter à la salle d'urgence ou qu'elle doit se présenter chez son pharmacien, il est capable de voir aussi les autres médicaments que la personne reçoit et de donner les indications ou les contre-indications en conséquence. J'ai bien hâte de voir les résultats de cette expérience-pilote. Je pense, avec raison, qu'on doit regarder l'ensemble de la problématique, mais ce que j'ai compris de la députée de Johnson, dans ses interventions, c'est qu'elle était contre les 2 $...

Mme Juneau: Oui.

Mme Robillard: ...par prescription de médicament. Alors, vous me permettrez peut-être de souligner, Mme la Présidente, que j'en prends bonne note, parce que le chef de l'Opposition, M. Jacques Parizeau, avait déjà déclaré devant une association de médecins que les médicaments gratuits pour les personnes âgées, c'était une erreur. Alors, peut-être qu'il y a eu une révision de la position en regard des médicaments pour personnes âgées aussi.

Mme Juneau: Si on ajoute toutes les impositions de la fiscalité et tout au niveau des personnes âgées, je

pense que, là, Mme la ministre, on va jouer dur tantôt. Parce que, si vous trouvez que les 2 $... Moi, en tout cas, je persiste à dire que ces 2 $ ne devraient pas exister, qu'on devrait l'expliquer aux gens, qu'on devrait les écouter et, à ce moment-là, on n'en aurait pas besoin. Donc, je continue à dire que c'est des mesures... Et c'est des gens, pour la plupart, avec des revenus très, très précaires. Donc, à ce moment-là, moi, je ne suis pas d'accord avec ça, et je ne marche pas dans ça.

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la députée de Châteauguay.

Mme Cardinal: Merci, Mme la Présidente. C'est, effectivement, dans le même ordre d'idées, puisque le chef du Parti québécois, en plus, avait ajouté que le ticket modérateur, c'était une question de courage politique. Nous avons eu ce courage. On peut en discuter, mais nous avons eu ce courage de le faire. Mme la ministre a bien mentionné qu'en novembre 1985, effectivement, il avait fait cette remarque. Donc, c'est un choix politique assez courageux qu'on a dû faire.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci. Mme la députée de Johnson.

Conseil des aînés

Mme Juneau: Oui. Je voudrais maintenant vous parler du Conseil des aînés. Je sais que ça ne fait pas très longtemps — ça fait seulement six mois, à peu près — que le Conseil est en préparation, mais j'aimerais ça avoir une petite vue d'ensemble de ce qui se passe là-dedans.

Mme Robillard: Mme la Présidente, nous avons le plaisir d'avoir avec nous, aujourd'hui, la présidente du Conseil des aînés, Mme Larouche. Alors, j'aimerais qu'elle nous fasse un bilan de ce qui se passe au Conseil des aînés, ce jeune Conseil...

Mme Juneau: Oui.

Mme Dumont-Larouche (Nicole): Tout à fait, oui.

Mme Robillard: ...ce tout jeune Conseil, ce bébé, ce dernier-né dans les conseils.

La Présidente (Mme Loiselle): Mme Larouche.

Mme Dumont-Larouche (Nicole): Alors, Mme la Présidente, Mme la ministre, en effet, depuis le 15 novembre, le Conseil des aînés a été mis en place. Déjà, avant la période des fêtes, il y a eu une rencontre informelle avec les membres votants, histoire de faire connaissance et de clarifier le mandat. Ce sont des gens qui sont issus du milieu des organismes communautaires, qui ne connaissent pas nécessairement tous les dédales administratifs d'un conseil consultatif. Alors, ça a permis, vraiment, de bien positionner le mandat du Conseil des aînés.

La première séance plénière s'est donc tenue le 17 janvier. Demain, c'est la quatrième séance plénière qui va se tenir. Le Conseil procède présentement à un exercice de «priorisation», c'est-à-dire les grandes orientations, les objectifs qu'il veut se donner pour un plan de travail de trois à cinq ans et dont il fera part, d'ailleurs, prochainement au ministre. En fait, le constat des membres du Conseil, c'est de dire que l'erreur magistrale à ne pas faire, c'est de catégoriser les aînés par groupes d'âge, quel que soit leur âge. On a des personnes de 90 ans qui sont en pleine forme. On en a d'autres qui ont 64 ans et, bon, malheureusement, leur état de santé et leur condition physique font en sorte qu'elles sont en très lourde perte d'autonomie. On les a plutôt catégorisées en deux groupes: les personnes autonomes et les... On dit qu'il y a 65 % des aînés, des 65 ans et plus, qui n'ont besoin d'aucun service, donc qui sont totalement autonomes. Alors, il y a l'autre groupe, les personnes qui sont non autonomes. Les aînés, nous, on les considère à partir de 55 ans, parce que les regroupements de l'âge d'or...

Mme Robillard: Ça va.

Mme Juneau: Il y en a une qui va embarquer là-dedans!

Mme Dumont-Larouche (Nicole): ...les incluent dans ça.

Mme Robillard: Ah bon!

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Robillard: Levez la main!

Mme Juneau: Oh, Seigneur!

Mme Dumont-Larouche (Nicole): Alors, qui sont, pour nous, les aînés? Ce sont des personnes qui sont autonomes ou en perte d'autonomie. À la lecture de beaucoup de documents — il y a une littérature vraiment abondante qui traite des aînés; il y a eu plusieurs rapports qui ont été faits autant par le ministère de la Santé que par la Sécurité du revenu, même par le ministère des Transports — on en arrive presque toujours au même point. Si on regarde bien le mandat du Conseil des aînés, c'est de promouvoir, de défendre les intérêts des aînés et leur participation à la vie collective.

C'est un volet, la participation à la vie collective des aînés — chez les membres autour de la table, il y a consensus à ce niveau-là — dont on va s'occuper surtout. Les aînés sont un bassin de richesse et d'expérience dont, malheureusement, on n'a pas su profiter. Quand on les a sollicités, c'était souvent uniquement pour des choses anodines. Souvent, on nous dit: On nous a fait danser.

Mme Robillard: Des danses de ligne!

Mme Dumont-Larouche (Nicole): Des danses de ligne. Il n'y a pas de mal en soi, mais ils peuvent faire beaucoup d'autres choses que ça. Alors, c'est à trois conditions; il faut regarder attentivement le revenu, la santé et l'intégration sociale. On n'en sort jamais, quels que soient les rapports, quelles que soient les interventions qu'ils nous ont faites, c'est vraiment ça. Alors, on va terminer un exercice de «priorisation». Le revenu est à l'ordre du jour depuis quelques mois. Sûrement, Mme la ministre, que vous aurez un avis en ce sens!

Mme Robillard: Dépêchez-vous avant le budget.

Mme Dumont-Larouche (Nicole): Alors...

Mme Juneau: Mais, là, si j'ai bien compris, vous n'avez pas pris position sur quoi que ce soit. Vous êtes en train de ramasser les informations, si je peux m'exprimer ainsi. Puis, après ça, vous allez vous lancer dans la bataille?
(18 h 20)

Mme Dumont-Larouche (Nicole): Oui. En fait, je pense que ce qu'on a surtout choisi, à titre de membres du Conseil des aînés, c'est qu'au lieu d'intervenir dans une espèce de résolution de deux feuilles 8 1/2 x 14, on veut quand même bien positionner des problèmes en particulier, dont celui du revenu. Mais, pour le reste, dans les orientations qu'on va prendre, c'est évident que revenu, santé et intégration sociale vont faire partie intégrante de toutes nos actions pour les prochaines années. Ça ne veut pas dire qu'on ne tiendra pas compte du ponctuel et d'autres problèmes qui vont s'ajouter, mais ça devrait... En tout cas, on termine l'exercice demain. À moins qu'il n'y ait un changement radical — et je n'en prévois pas — ça va être sûrement les grandes orientations que le Conseil va se donner.

Mme Juneau: Oui, parce que les aînés, au moment où on se parle, vous savez qu'ils ne sont pas très contents de la situation qu'ils vivent présentement, et avec raison. Ils paient deux fois le Fonds des services de santé. Là, la grogne augmente tous les jours. Vous savez, Mme la présidente, que, ce Conseil, comme vous l'avez si bien dit, a été instauré pour prendre la défense des aînés. Donc, on se posait des questions, et les aînés s'en posent aussi en disant: Mais qu'est-ce qu'ils font? Ça «grouille-tu» à quelque chose? On n'en entend pas parler. On a besoin d'aide. On ne sent pas son support. C'est ça qu'on dit dans le milieu.

La Présidente (Mme Loiselle): Mme Larouche.

Mme Dumont-Larouche (Nicole): Alors, en effet, c'est vrai qu'on était en pleine phase d'implantation. Il fallait d'abord définir nos balises. Vous avez raison. Nous, on considère qu'on n'est pas en retard, mais c'est le temps de poser des gestes concrets. On va toujours le faire de concert avec les gens du terrain, c'est-à-dire les grandes associations, autant provinciales que régionales. Alors, on va toujours aller en consultation auprès de ces organismes avant de poser des actions, étant donné qu'on les représente.

C'est vrai qu'il y a eu des mesures, dernièrement, qui se sont attaquées aux aînés. On est très vigilants. Il n'y a pas deux écoles de pensée autour de la table, ce n'est pas ça que je veux dire, mais il y a un problème majeur qui, vraiment, soucie tous les membres du Conseil, c'est qu'on est en train, malheureusement, de confronter deux générations qui avaient et qui ont toujours une complicité qui est vraiment édifiante: les grands-parents et les petits-enfants. Quand on entend un certain discours de M. Axworthy, qui dit: On va en enlever aux plus âgées pour en donner aux plus jeunes, on demande à la vertu d'attaquer la vertu. Alors, c'est sûr qu'à ce niveau-là on va être vigilants.

Souvent, aussi, quelques-uns ont qualifié les aînés de personnes qui ne font que revendiquer, qui sont — je m'excuse du terme, mais ça a été dit — de vieux égoïstes. C'est absolument faux. Moi, j'ai entendu des personnes autour de la table, qui sont présidentes de grandes associations très reconnues, qui disent: C'est sûr qu'on va avoir des choix douloureux, difficiles à faire. On va les faire. On va devoir en faire, des choix douloureux, parce qu'on sait qu'on ne pourra pas toujours se payer tout ce qu'on a là maintenant. Malgré le fait qu'on en ait gagné, on est prêts, nous aussi, à regarder, à mener notre action en tant qu'aînés. On peut le faire, sauf que ce qu'on demande, c'est d'être consultés avant qu'on touche à certains programmes, à certaines mesures, si on veut les abolir ou les modifier. C'est absolument important. Moi, je trouve ça très dynamisant d'entendre ça, parce que c'est sûr qu'en tant que membres d'une société ils ont des choix difficiles. Ils ont payé leur part, on est tout à fait d'accord avec ça, mais s'il y a lieu de toucher...

Ce qu'on trouve malheureux, principalement, c'est qu'à chaque fois qu'on touche à un programme qui s'adresse aux aînés on parle toujours des mieux nantis. On dit qu'on va le donner à d'autres, en l'occurrence les jeunes. On ne parle jamais d'en enlever aux aînés les plus riches pour en donner aux aînés les plus pauvres. Parce qu'il y en a aussi, de la pauvreté, chez les aînés. On ne tient jamais compte, non plus, de tout ce que les aînés apportent aux jeunes générations. Dans les dépenses qu'ils ont à défrayer, les aînés ne vous diront jamais qu'ils reçoivent souvent leurs petits-enfants, tous les midis, à dîner pour permettre à la maman de travailler. C'est des sous, ça. Ils ne le diront jamais qu'ils participent à payer tous les équipements sportifs de leurs petits-enfants, qu'ils paient les études de leurs petits-enfants. Ils apportent aussi un support financier important — souvent, en se privant eux-mêmes — auprès de ces jeunes-là. Alors, ce ne sont pas des personnes qui sont égoïstes et qui ne font que revendiquer.

Mme Juneau: Mme la Présidente, est-ce que le conseil d'administration du Conseil des aînés est autonome dans le choix de ses dossiers à défendre?

Mme Dumont-Larouche (Nicole): D'abord, ce n'est pas un conseil d'administration. C'est un conseil consultatif qui donne des avis au ministre. Il est totalement libre. C'est pour ça qu'on a même prévu des séances en comité, c'est-à-dire des séances où les membres non votants, qui sont issus de différents ministères, ne devront pas nécessairement assister, pour justement garder notre autonomie, être capables de porter un oeil critique sur des programmes qui s'adressent aux aînés ou sur des mesures qu'on veut modifier ou adopter pour les aînés, pour être capables de faire un choix libre entre nous et, ensuite, de...

Mme Juneau: Est-ce qu'à date vous sentez qu'il y a une ouverture, au niveau des ministères, pour vous consulter, justement, avant de mettre sur pied des programmes comme les 2 $ ou autre chose qui peut nous retomber sur le crâne, là?

Mme Dumont-Larouche (Nicole): Alors, pas dans le sens de nouvelles mesures, mais souvent, souvent pour nous demander notre avis, pour nous demander ce qu'on en pense. C'est arrivé à plusieurs reprises. Je serais étonnée que, d'emblée, ils viennent à nous pour dire: Est-ce qu'on a raison de vous couper telle ou telle chose? C'est plutôt nous qui allons aller au-devant pour leur dire: Avant de modifier ça, informez-nous. Mais, on a quand même six organismes publics, ministères ou organismes, qui sont membres non votants au Conseil des aînés. Alors, évidemment, on a fait l'exercice avec tous les membres votants. On a invité chacun des représentants des ministères impliqués à nous présenter tous les programmes qui s'adressent à leurs aînés, à nous dire quel genre de plaintes ils reçoivent et ce que les gens revendiquent. L'exercice se termine aussi le mois prochain. Ça a été très intéressant.

Mme Juneau: Merci.

Mme Boucher Bacon: Quels sont les ministères?

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la députée de Bourget.

Mme Boucher Bacon: Oui. Quels sont les ministères impliqués?

Mme Dumont-Larouche (Nicole): Alors, on a le ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministère de la Justice, le ministère des Transports, le ministère de la Sécurité du revenu, maintenant, le Secrétariat à la condition féminine et la SHQ, la Société d'habitation du Québec. Alors, tout le volet résidence privée, via la SHQ, ça va être intéressant. Et Justice aussi, pour les abus.

Mme Juneau: C'est de valeur que vous n'étiez pas existants quand ils ont livré le budget de l'année passée, on aurait pu faire équipe!

Mme Dumont-Larouche (Nicole): On aurait pu au moins le scruter.

Mme Juneau: Je ne sais pas s'ils vous auraient consultés? J'en doute.

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la députée.

Mme Juneau: J'en doute. Mme la Présidente, en tout cas, tout autant que les aînés qui espèrent beaucoup de ce Conseil-là, je souhaite que vous preniez position de façon très rapide pour, vraiment, aider les aînés dans les dossiers qui les touchent tout particulièrement. Est-ce que vous savez, à peu près, quand vous allez être opérationnels, pour dire, là?

Mme Dumont-Larouche (Nicole): Bien, en fait, déjà, on termine l'exercice de «priorisation», ce qui était important. Il y a des travaux qu'on va enclencher prochainement, que je dois proposer aux membres demain. Alors, vous comprendrez que je préfère en parler...

Mme Robillard: On ne connaît pas le plan de travail.

Mme Dumont-Larouche (Nicole): ...aux membres du Conseil auparavant, mais ça ne tardera sûrement pas.

Mme Juneau: Merci.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci, Mme Larouche.

Mme Dumont-Larouche (Nicole): Et je vais...

La Présidente (Mme Loiselle): En terminant...

Mme Dumont-Larouche (Nicole): ...transmettre vos commentaires aux membres du Conseil, à l'assemblée plénière de demain.

Mme Juneau: Merci, madame.

La Présidente (Mme Loiselle): Merci de votre participation.

Mme Robillard: Alors, Mme la Présidente, ce qui est très clair, c'est que, dans la loi constitutive du Conseil des aînés, il y a une très grande marge de manoeuvre qui est laissée au Conseil. Il y a un pouvoir

d'initiative qui est là et qui est très présent. Mais il y a aussi un article très particulier de la loi qui laisse la possibilité à la ministre de la Santé et des Services sociaux de demander des avis très formels au Conseil des aînés.

Mme Juneau: Vous allez le faire?

Mme Robillard: Tout à fait.

Mme Juneau: En tout cas, j'ai bien enregistré. Mme la Présidente, est-ce qu'on peut aller, dans le moment, aux abus à l'endroit des personnes âgées?
(18 h 30)

La Présidente (Mme Loiselle): Oui, avec plaisir.

Abus à l'endroit des personnes âgées

Mme Juneau: Comme je l'ai mentionné tout à l'heure, et j'ai le communiqué de l'époque, qui était du 13 mai 1987, une de vos prédécesseurs, Mme Lavoie-Roux, avait mis sur pied un groupe de travail pour avoir un rapport, parce qu'à cette époque-là, tout autant qu'aujourd'hui où on voit des horreurs à la télévision, il y avait des abus qui existaient. On voulait avoir une image complète de ce qui existait pour essayer de contrer l'abus physique, psychologique et matériel des personnes âgées. Il y avait un plan qui avait été dressé; c'était un portrait de la situation, une revue des droits des personnes âgées, identifier et évaluer les mécanismes existants, proposer des moyens d'action à mettre en oeuvre, tant sur le plan de la prévention des actes abusifs que de la protection et de l'aide à apporter aux victimes. Je voudrais savoir si, après qu'on a eu le rapport qui a été complété, le gouvernement a mis en place les solutions proposées. Dans les solutions proposées, il y avait, bien sûr, le dépistage, les service de prévention et de correction des abus, des plans de services individualisés, enfin, toute une panoplie. Vous ne l'avez pas, le volume? O.K. De toute façon, il y a plusieurs recommandations qui ont été faites. J'aimerais savoir si le ministère s'est occupé de faire en sorte que ces solutions-là soient mises de l'avant pour empêcher les abus.

Mme Robillard: Vous comprendrez bien, Mme la Présidente... Je comprends que c'était en 1987 ou 1988. Moi-même, à l'époque, je n'étais pas encore en politique.

J'ose imaginer que la nouvelle Loi sur le curateur public, adoptée par l'Assemblée nationale en 1989, a pu répondre à certaines préoccupations au niveau de l'abus des personnes âgées. Oui, tout à fait. On ne parlera pas de la Loi sur le curateur public, mais c'était exactement orienté vers ce type de problématique. J'ose imaginer aussi que, comme ce rapport date de 1988, mon prédécesseur, Marc-Yvan Côté, depuis les crédits de 1989, à chaque année, a dû avoir ce genre de question de la part de la députée de Johnson. Je ne sais pas s'il y a eu des états de situation de faits depuis 1989, depuis que M. Côté a occupé le poste.

Alors, je vais demander au sous-ministre ou au directeur des personnes âgées d'essayer de nous faire un bilan de ce qui a pu être fait depuis toutes ces années. Est-ce que c'est une demande qui avait été faite à mon prédécesseur?

Mme Juneau: Vous savez, c'est la première année où on distingue la partie «aînés». Dans les années précédentes, c'était mon collègue, le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue, qui faisait l'ensemble des crédits. C'est la première année que je viens faire cette partie-là des aînés.

Mme Robillard: Ah bon! Je l'apprends, là.

Mme Juneau: On s'étrenne!

Mme Robillard: Ha, ha, ha! C'est un bon exercice et ça vaut la peine aussi pour le dossier concerné.

La Présidente (Mme Loiselle): M. Dionne.

M. Dionne (René): Finalement, je n'ai pas toujours été mêlé de très près à ce dossier-là. Ce que je sais, c'est que, si on prend l'exemple des PSI, c'est dans la réforme, c'est annoncé, c'est dans la loi, c'est en cheminement. Effectivement, ce ne sont pas toutes les personnes qui ont besoin de services qui ont présentement un plan de services individualisé, mais il y a des choses qui se font de ce côté-là. Ce que je sais qui se travaille au sein de ma direction et d'autres, en collaboration avec les gens de la formation, c'est un programme de formation à l'intention des intervenants du réseau, que ce soit pour le domicile ou en hébergement, pour montrer aux intervenants comment éviter les problèmes d'abus, que ce soit eux-mêmes, à un moment donné, qui deviennent plus agressifs ou des choses comme ça, comment prévenir des choses comme ça et comment dépister les abus.

Certaines régions ont mis en place des équipes de dépistage des abus et d'intervention auprès des aînés à ce chapitre-là. On est en train de regarder ça pour essayer de le généraliser à l'ensemble des régions, dans la mesure où ce serait possible de le faire. Je pense à des expériences-pilotes qu'on a menées aussi en psychogériatrie, où c'est le problème des personnes qui sont confuses. Finalement, c'est souvent ces personnes-là qui sont victimes des plus grands abus, dans la mesure où c'est très difficile de s'en occuper et tout ça. Les expériences-pilotes ont réussi à cerner certaines façons de faire ou d'intervenir pour faire en sorte d'éviter un peu les abus de ce côté-là.

D'une façon générale, je dirais que ce qu'on a constaté, ce dont on est certains, c'est le volet du maintien à domicile, qui est fort important en termes de support des proches, parce que c'est les proches qui, en état d'épuisement, deviennent abusifs, bien souvent.

Donc, ce sont des mesures — qu'on pense au répit-dépannage, à l'hébergement temporaire, aux services à domicile — qui viennent carrément soulager les proches des tâches qu'ils ont à accomplir. Ce sont aussi des formes d'intervention pour éviter des abus, c'est bien évident.

Mme Juneau: Vous savez que, entre autres, la Fédération des clubs de l'âge d'or de l'Est du Québec a tenu un colloque, l'année dernière, sur les abus faits aux aînés. Ils ont sorti une espèce de petite brochure qui est très intéressante, qu'ils ont distribuée à leurs aînés, en disant: On vous informe que vous pouvez, s'il arrive telle ou telle chose, vous adresser à tel endroit, à tel numéro de téléphone. Vos droits sont ainsi protégés. Ils faisaient la nomenclature des possibilités. Parce que, vous savez, des fois, c'est les propres enfants des aînés qui en abusent. Les personnes aînées n'osent pas dire que leur fils ou leur fille, ou je ne sais pas trop qui a abusé. Peut-être pas de la violence physique, mais l'argent et tout ça. Ces personnes-là sont mal prises. Elles restent à l'intérieur de ça. Elles n'osent pas en parler. Ça tourne en rond. Ce colloque, entre autres, a été très positif.

Je me demandais si, au niveau du ministère, on ne pourrait pas, à ce moment-là, informer l'ensemble des aînés du Québec de leurs droits, à quels endroits ils peuvent revendiquer s'il y a éventuellement un problème quelconque. Il me semble que ce serait intéressant s'il pouvait y avoir une chose semblable qui soit produite au niveau du ministère.

Mme Robillard: Je pense qu'il faut regarder cette problématique, d'abord, à partir des systèmes d'information 24/7 disponibles sur le territoire. Vous vous rappellerez aussi que, depuis la réforme, maintenant, chacun des territoires a un organisme communautaire désigné d'assistance et d'accompagnement, justement dans l'optique du respect des droits des personnes. Un organisme communautaire dans chacun des territoires du Québec a été mandaté pour aider et assister les personnes afin que leurs droits soient respectés. Peut-être que ça aurait avantage à être mieux connu.

Mais il m'apparaît qu'en plus de ça on devrait s'assurer que, dans chacun des territoires du Québec, on ait dans le réseau même un groupe d'expertise identifié. S'il y a des situations d'abus qui sont signalées quelque part, vous savez, si des intervenants ou des intervenantes n'ont jamais fait face à cette problématique, ça peut être compliqué. Si on avait la possibilité de faire appel à une expertise dans une région donnée, à un groupe... On n'a peut-être pas besoin d'un groupe d'experts dans chacun des territoires des CLSC, mais, s'il y avait l'expertise disponible au niveau d'une région, ça m'apparaîtrait utile. Dans ce sens-là, il y a des travaux qui se mènent, au niveau du ministère.

La Présidente (Mme Loiselle): Mme la députée de Bourget, sur le même sujet.

Mme Boucher Bacon: Merci, Mme la Présidente. Je voudrais poser une question à M. Caron. Dans le domaine de la violence faite aux femmes, il y a des centres d'hébergement... Pas à M. Caron, à M. Dionne, excusez-moi. Je le voyais la tête tournée, et je me suis dit: Il ne m'écoute pas! Ha, ha, ha!

Mme Robillard: Ce n'était pas le bon nom.

Mme Boucher Bacon: Ce n'était pas le bon nom. Alors, je recommence, Mme la Présidente. J'aimerais m'adresser à M. Dionne. Vous savez, dans le cas des femmes violentées, il y a des centres d'hébergement pour femmes violentées. Nous, dans l'est de Montréal, nous avons une maison d'hébergement pour les personnes âgées, la Maison Jeanine Simard. Je ne sais pas si vous en avez déjà entendu parler. C'est une maison qui recueille des personnes âgées, bien souvent, plus de femmes qui ont été soit battues, soit violentées par leur mari ou encore abusées par leurs enfants. Alors, je ne sais pas si vous prévoyez mettre sur pied quelque chose pour les aînés — vu qu'on a le Conseil des aînés — ce genre de maison d'hébergement pour personnes âgées.

La Présidente (Mme Loiselle): M. Dionne.

M. Dionne (René): Nous, en fait, ce qu'on a développé, en partie, ce sont des lits d'hébergement temporaire dans les centres d'hébergement, d'une façon générale. C'est une des formes possibles, aussi, plutôt que de se concentrer dans des ressources plus importantes.

Mme Boucher Bacon: Je comprends que vous les mettez dans des centres d'hébergement temporaire. Mais, si c'est juste d'un espace de vie qu'elles ont besoin pour 24 heures ou une semaine, vous les mettez quand même dans des centres d'hébergement?

M. Dionne (René): Oui. Effectivement, c'est possible. Si le CLSC détectait un problème semblable, il référerait le cas au centre d'hébergement, et la personne pourrait être accueillie, pourrait en bénéficier. D'une façon générale, l'hébergement temporaire dans les CHSLD, ce n'est pas exactement ça que ça vise; c'est pour des périodes plus longues. Les gens sont reçus pour 21 ou 28 jours, normalement, pour soulager une famille, par exemple, qui s'occupe de son parent âgé. Mais c'est quand même des formes possibles, ça, effectivement. On regarde...

Mme Boucher Bacon: Mais, si la personne se rend au CLSC et dénonce un état de fait: J'ai été violentée par mes enfants, vous faites quoi avec cette personne-là, présentement?

M. Dionne (René): Le CLSC ira faire enquête.

(18 h 40)

Mme Boucher Bacon: Non, je comprends ça. Bon, ils font l'enquête, mais après?

M. Dionne (René): Oui...

Mme Boucher Bacon: Donc, il y a une maison dans l'est de Montréal...

M. Dionne (René): Qui les accueille. O.K., c'est ça.

Mme Boucher Bacon: ...nous sommes très favorisés, où on peut référer, mais...

Mme Robillard: Il y en a très peu de ces ressources-là, me dit-on, c'est-à-dire une ressource — il y a beaucoup d'organismes communautaires qui s'occupent de la violence soit pour les enfants, soit pour les femmes — qui s'est spécialisée pour les aînés.

Mme Boucher Bacon: C'est ça.

Mme Robillard: On en a très peu. On en a quelques-unes, me dit-on, à l'intérieur du programme...

Mme Boucher Bacon: On parle des 55 ans et en haut.

Mme Robillard: Habituellement, il n'y a pas de contrainte d'âge, mais, M. le sous-ministre, quand vous allez dans une maison de femmes violentées, habituellement, vous ne voyez pas de personnes âgées. Alors, ce que je dis, c'est qu'il y a des maisons...

Mme Juneau: C'est féminin, ça; il n'y a plus d'hommes!

Mme Boucher Bacon: Propres à leur âge, à leurs problèmes.

Mme Robillard: Oui. Alors, avec cette caractéristique-là, on en a très peu de ces ressources-là, on en a quelques-unes. J'apprends l'existence de la vôtre dans votre comté, Mme la députée.

Mme Boucher Bacon: C'est juste dans le comté contigu.

Mme Robillard: Ah, bon, dans votre région.

La Présidente (Mme Loiselle): Il reste quelques minutes dans l'enveloppe de temps qui est dévolue à cette étude. Alors, Mme la députée de Johnson.

Mme Juneau: Oui, une toute petite question. Dans la formation des généralistes, est-ce que les cours en gériatrie sont obligatoires?

Mme Robillard: Ah, mon Dieu! Bonne question, Mme la Présidente! Dans les programmes de médecine...

Mme Juneau: Les généralistes.

Mme Robillard: ...chez les omnipraticiens, est-ce qu'un cours de gériatrie est obligatoire? À vérifier.

La Présidente (Mme Loiselle): À vérifier. Vous prenez avis?

Mme Juneau: Bien, si...

Mme Robillard: À vérifier. On va demander ça à mon collègue de l'Éducation, qui s'occupe des universités. Non, je n'ai personne ici qui s'occupe des programmes universitaires. Bonne question. Je ne le sais pas.

Mme Juneau: Si ça n'existe pas, ça devrait être recommandé. Parce que les aînés, tout à l'heure, quand on disait qu'ils s'en vont voir leur médecin, s'il avait des cours en gériatrie, il pourrait peut-être les écouter un peu plus longtemps, puis leur expliquer un petit peu. Je ne veux pas tomber sur le dos des médecins à bras raccourcis, puis finir... Mais, tu sais, il faut se comprendre. Là, on parle des aînés...

Mme Robillard: Parce qu'il y en a des très bons.

Mme Juneau: Bien, absolument! Absolument! Sauf que ce serait peut-être important qu'on leur demande de faire un cours en gériatrie pour donner des services plus adéquats aux aînés.

Mme Robillard: On va transmettre la suggestion au ministre de l'Éducation. Je trouve que c'est une excellente suggestion.

La Présidente (Mme Loiselle): Vous ferez parvenir l'information à Mme la députée.

Une voix: C'est ça.

La Présidente (Mme Loiselle): Parfait. Alors, ça va pour cette étude de crédits...

Mme Robillard: Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Loiselle): Oui, Mme la ministre.

Document déposé

Mme Robillard: ...il y a une information qui nous a été demandée sur le nombre de personnes en attente, au 31 mars 1994, dans chacune des régions du Québec...

Mme Juneau: Vous l'avez?

Mme Robillard: Oui, et ça me fait plaisir...

La Présidente (Mme Loiselle): De le déposer?

Mme Robillard: ...de déposer le document.

La Présidente (Mme Loiselle): Parfait.

Mme Juneau: Merci beaucoup.

Mme Boucher Bacon: Très efficace, votre ministère, Mme la ministre!

La Présidente (Mme Loiselle): Alors, ça va? Merci beaucoup. Merci, Mme la députée de Johnson. Mme la ministre, merci à toute votre équipe. J'ajourne les travaux pour nous retrouver demain, le jeudi 21 avril, à 10 heures, dans cette salle. Bonne soirée!

(Fin de la séance à 18 h 44)