



Assemblée nationale  
Québec

# journal des Débats

COMMISSIONS PARLEMENTAIRES

Quatrième session - 32e Législature

Commission permanente  
des affaires sociales

Étude des crédits du ministère  
des Affaires sociales (1)

Le mardi 26 avril 1983 - No 22

Président: M. Richard Guay

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Exposés préliminaires	
M. Pierre-Marc Johnson	B-1175
Mme Thérèse Lavoie-Roux	B-1178
Réplique du ministre	B-1185
Régie de l'assurance-maladie	B-1192
Secrétariat à l'adoption	B-1211
Coordination régionale et nationale	B-1221
Discussion générale	B-1233
Services en centres locaux de services communautaires	B-1235
Soutien des organismes bénévoles	B-1252
Services en centres de services sociaux	B-1257
Familles d'accueil	B-1263

Autres intervenants

M. Marcel Gagnon, président  
M. Harry Blank, président suppléant  
Mme Carmen Juneau, présidente suppléante  
M. Jacques Beauséjour, président suppléant  
M. Richard French  
Mme Joan Dougherty  
M. Jacques Rochefort  
Mme Louise Harel  
M. Herbert Marx

Abonnement: 30 \$ par année pour les débats de la Chambre  
30 \$ par année pour les débats des commissions parlementaires

Chèque rédigé à l'ordre du ministre des Finances et adressé à  
Éditeur officiel du Québec  
Diffusion commerciale des publications gouvernementales  
1283, boulevard Charest-Ouest  
Québec G1N 2C9  
Tél. (418) 643-5150

0,75 \$ l'exemplaire - Index 5 \$ en vente au  
Service des documents parlementaires  
Assemblée nationale  
Édifice H - 4e étage  
Québec G1A 1A7

Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1762

Dépôt légal  
Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0709-3632

Le mardi 26 avril 1983

## Étude des crédits du ministère des Affaires sociales

(Dix heures dix minutes)

**Le Président (M. Gagnon):** S'il vous plaît! La commission des affaires sociales se réunit pour étudier les crédits de ce ministère pour l'année 1983-1984.

Sont membres de cette commission: M. Boucher (Rivière-du-Loup); M. Brouillet remplacé ce matin par M. Beauséjour (Iberville); Mme Dougherty (Jacques-Cartier), Mme Harel (Maisonneuve), M. Johnson (Anjou), Mme Juneau (Johnson), Mme Lavoie-Roux (L'Acadie), M. Leduc (Fabre), M. Picotte (Maskinongé), M. Rochefort (Gouin), M. Sirros (Laurier).

Les intervenants sont: M. Bélanger (Mégantic-Compton), M. Bisailon (Sainte-Marie), M. Blais (Terrebonne), M. French (Westmount), M. Gravel (Limoilou), M. Hains (Saint-Henri), M. Lafrenière (Ungava), M. Laplante (Bourassa), M. Marx (D'Arcy McGee).

Il faudrait, à ce moment-ci, que la commission nomme un rapporteur.

**M. Beauséjour:** Mme Juneau, députée de Johnson.

**Le Président (M. Gagnon):** Mme la députée de Johnson. Est-ce que cette proposition est acceptée? Acceptée.

**Mme Lavoie-Roux:** Je n'ai jamais vu perpétuer les modèles comme cela.

**Le Président (M. Gagnon):** Toujours Mme Juneau.

**Mme Lavoie-Roux:** Quand ce n'est pas Mme Juneau, c'est Mme Lachapelle. Quand ce n'est pas Mme Lachapelle, c'est Mme Juneau.

**M. Johnson (Anjou):** Voudriez-vous que cela soit Mme Lavoie-Roux?

**Mme Lavoie-Roux:** Non.

**M. Rochefort:** M. le Président, on pourrait peut-être proposer M. French. Il est responsable du dossier de la condition féminine au sein de l'aile parlementaire du Parti libéral.

**Le Président (M. Gagnon):** Alors, Mme la députée de Johnson, vous serez le rapporteur. M. le ministre, est-ce que vous

avez une déclaration préliminaire à faire?

## Exposés préliminaires

## M. Pierre-Marc Johnson

**M. Johnson:** Oui, M. le Président. D'abord, vous me permettrez de présenter l'équipe qui m'accompagne, étant donné qu'il y a eu quelques changements. Le sous-ministre en titre est toujours M. Jean-Claude Deschênes qui est assis à ma droite. Les membres de la commission connaissent également M. Jacques Lamonde qui est sous-ministre adjoint au budget du ministère, M. Jean Meloche, sous-ministre adjoint aux relations de travail qui sera parmi nous cet après-midi. Il y a trois additions nouvelles de sous-ministres adjoints à la suite de départs ou de remplacements: le Dr Guy Rivard, sous-ministre adjoint aux programmes de santé au ministère, Mme Jeanne-D'Arc Vaillant, sous-ministre adjoint aux services sociaux et M. Jean Taillon qui a été nommé la semaine dernière sous-ministre adjoint à l'administration au ministère.

Quant aux membres de mon cabinet, ils sont toujours aussi peu nombreux: mon chef de cabinet, M. André Racine, mon chef de cabinet adjoint, Mme Denise Grenier, M. Guy Versailles, M. Despins, Mme Lise Genest, M. Martin Hébert, M. Pierre Markowsky. C'est la totalité de mon cabinet en ce qui concerne mes adjoints ou attachés politiques.

M. le Président, le budget du ministère des Affaires sociales, sur une base comparable à l'an dernier, augmente de 6,8% si l'on tient compte du paiement des arrérages. Il faut tenir compte, évidemment, du fait qu'au-delà de 80% des dépenses dans le secteur de la santé et des services sociaux au Québec, dans notre réseau, sont reliées aux conditions salariales de ceux qui y oeuvrent. Compte tenu de la législation qui a suivi la loi 70, on comprendra que, dans la mesure où nous avons affecté de façon sensible la rémunération, cette augmentation, qui était habituellement d'environ 12% à 13%, est réduite d'autant.

L'allocation budgétaire, cette année - je reviendrai sur les raisons pour lesquelles nous le faisons ainsi - s'est faite de la façon suivante. Nous avons procédé à une compression, cette fois assez minime, dans le réseau des affaires sociales, essentiellement, de cette partie du budget des dépenses qui ne sont pas salariales et nous avons

redistribué une partie de cette compression, réinjecté, dans chacune des régions, une réallocation des ressources pour un meilleur équilibre entre établissements d'une même région. Nous avons également créé, pour le ministère, en termes de développement ou de réajustement budgétaire, de même que pour les conseils régionaux, une marge de manoeuvre et la responsabilité de l'assignation de ces sommes d'argent reviendra au conseil régional lui-même.

Nous avons donc, cette année, un budget de quelque 5 340 000 000 \$. En pratique, l'effort demandé, à l'intérieur de ce budget de 5 340 000 000 \$, est de 29 000 000 \$ dont 12 500 000 \$, cependant, ont été immédiatement réinjectés dans différents programmes du ministère. Donc, en pratique, on parle d'un effort budgétaire, pour les quelque 900 établissements du réseau, mais qui est cependant concentré dans certains établissements, de moins de 17 000 000 \$ sur un budget total de 5 300 000 000 \$ affectant certains établissements de santé qui ne sont pas parvenus à l'équilibre budgétaire.

Cette année, finalement, pourquoi peut-on considérer, toutes choses étant égales par ailleurs, que le ministère des Affaires sociales a atteint un degré de croisière, qu'il connaît maintenant une progression normale ou à peu près normale sans qu'un effort plus important soit demandé aux établissements? C'est essentiellement parce que l'effort des deux ou trois dernières années a permis à l'ensemble du réseau des affaires sociales d'être en équilibre budgétaire puisque l'immense majorité des établissements connaît une situation d'équilibre ou même de légers surplus. Nous croyons que le ministère des Affaires sociales - et c'est l'avis du gouvernement dans l'assignation de ces crédits - a contribué à cette rigueur nécessaire sur le plan financier et que maintenant le réseau est à même de respirer. Nous pouvons considérer que les efforts additionnels, qui sont finalement relativement minimes quand on regarde les masses monétaires impliquées, pourront se réaliser sans qu'il y ait, pour autant, de diminution de services aux citoyens, notamment grâce à un ensemble de mesures de rationalisation dont nous avons fait l'expérience depuis un an et demi, que ce soit à l'égard des buanderies, des laboratoires, des services alimentaires, de l'informatique ou encore des ententes interétablissements allant de la simple entente de service jusqu'à la fusion.

Une autre caractéristique budgétaire et financière qui a accompagné l'évolution du réseau depuis un an et demi, c'est qu'il y a chez ces centaines de gestionnaires, de professionnels de la santé, qu'ils soient médecins, infirmières, techniciens de laboratoire ou autres, une très forte

conscience de la nécessité d'administrer avec une grande rigueur. Je fais référence ici simplement à la thématique de certains congrès de différentes associations, que ce soit des associations de professionnels, de cadres ou d'établissements, qui, depuis un an, tiennent des séminaires, des réunions, des colloques ou même des assemblées annuelles sous le thème de la rationalisation par exemple, ce qui, à mon avis, est un signe de santé essentielle puisque, finalement, nous ne réussirons à préserver ce remarquable système de santé et de services sociaux que nous avons que dans la mesure où il ne crée pas une pression indue face à l'opinion publique en termes de fardeau fiscal sur les citoyens. Je pense que nous avons réussi depuis un an et demi à démontrer que ce réseau tel qu'il est fait, avec les programmes qu'il met à la disposition des citoyens du Québec, est un acquis qui pourra être protégé, d'une part, et qui, deuxièmement, pourra même se développer dans la mesure, encore une fois, où nous maintenons cette approche rigoureuse quant à la gestion des fonds publics.

Dans les événements qui ont marqué le réseau des affaires sociales depuis un an, depuis notre dernière rencontre ici à la commission des crédits, je pense qu'une chose qui est l'évidence même, c'est d'abord, le temps que nous avons passé dans la négociation avec les médecins et, deuxièmement, le temps - d'aucuns diraient le trop de temps - et l'énergie que nous avons dû mettre à l'égard des négociations avec le front commun.

Sur le plan de l'administration interne, je me permets ici d'évoquer des sujets qui peuvent paraître un peu ésotériques, mais je sais qu'ils préoccupent certains des membres de la commission de ce côté-ci comme en face. Je me permettrai d'explicitier une série de choses en faisant remarquer, toutefois, d'emblée, qu'un député de cette commission est maintenant un peu plus au fait - et peut-être plus que la plupart de ses collègues, ce qui est normal - de ce qui se passe au ministère des Affaires sociales, puisqu'il est maintenant mon adjoint parlementaire. Il s'agit du député de Gouin, M. Jacques Rochefort, qui a également, en plus des fonctions générales attribuées aux adjoints parlementaires, des fonctions plus spécifiques en ce qui a trait aux ressources alternatives et à l'approche que le ministère vise à favoriser dans l'année qui vient, notamment à l'égard des personnes âgées.

Donc, sur le plan interne: le contrôle budgétaire et l'évaluation en cours d'année, je pense, du succès relatif de cette opération très délicate et très difficile, marquée par une collaboration je dirais très grande des éléments principaux du réseau, que ce soit au niveau des conseils régionaux ou même de la direction de l'immense majorité des

établissements du réseau des affaires sociales. Deuxièmement, l'élaboration au ministère et le début d'une phase de préconsultation sur l'ensemble des règlements découlant de la loi 27, dont nous avons déjà parlé, les efforts constants et continus et la consolidation assez définitive des transferts des services de santé communautaire ou, dans certains cas, des centres de services sociaux vers les CLSC au niveau de certains services de première ligne et une série d'activités sous forme de comités ou de groupes de travail interministériels ou intraministériels; du côté interministériel, des préoccupations dont se sont saisis des comités du Conseil exécutif à l'égard de la pharmacie, du contingentement des médecins avec l'Éducation, de la protection de la jeunesse avec la Justice et le Secrétariat à la jeunesse, de la revue du régime des pensions avec le développement social, de l'Aménagement avec les prospectives à l'égard des MRC, de l'emploi avec la Main-d'Oeuvre: 6 900 000 \$ dépensés dans le réseau des affaires sociales pour la création d'emplois dans le cadre des sommes allouées par le ministère de la Main-d'Oeuvre et, évidemment, une série d'activités internes au ministère, que ce soit en échange avec la Régie de l'assurance-maladie sur le programme des médicaments, la consultation autour du programme AMEO, des aides visuelles, les soins dentaires ou la revue que nous faisons en ce moment de certains types de service dispensé comme la chirurgie esthétique; le groupe de travail sous la responsabilité des sous-ministres adjoints sur la politique du troisième âge, la condition féminine, les plans d'effectifs médicaux et la politique des transferts entre les CSS et les CLSC en termes de services de première ligne.

Sur le plan de ce qu'on pourrait qualifier d'effort ou de recherche d'humanisation, de façon très disparate - je le dirai - nous nous sommes occupés de ces questions à travers, d'une part, la loi 27, par la formation des comités des bénéficiaires, notamment dans des établissements de soins prolongés et d'hébergement, la présence de travailleurs bénévoles au conseil d'administration des institutions. Le soutien, que le ministère accorde à ces organismes bénévoles est considérable. Cette année, le budget a encore une fois augmenté de 23% ayant doublé en l'espace de deux ans. Quant à l'exploitation des foyer illicites ou de ce qu'on appelle, à l'occasion, les "illégaux", en deux ans, nous aurons fait, dans les services d'agrément du ministère, 500 visites d'établissements qualifiés d'illicites; 300 dossiers ont été retenus pour étude, dont une partie a donné lieu à des décisions de fermeture et de relocalisation des personnes qui y étaient hébergées. Il y a la campagne du bénévolat qui a connu un succès

absolument certain et, enfin, la création et la mise en application d'une série de dispositions administratives nous ont permis, en matière d'adoption, d'être présents tant en ce qui a trait aux problèmes soulevés par l'adoption et la problématique, dont on connaît certains des tenants, si on n'en connaît pas les aboutissants, des retrouvailles. Mais aussi, en matière d'adoption internationale, d'un encadrement, à mes yeux, extrêmement important a eu lieu dans ce domaine, ce qui n'a pas, par ailleurs, empêché que le nombre d'enfants adoptés provenant de l'adoption internationale augmente malgré cet encadrement. Donc, on a fourni tant aux parents qu'aux enfants éventuels qu'à l'État québécois en termes de sa réputation à l'égard de certains pays étrangers ce qu'il fallait pour que ces choses se fassent comme elles doivent se faire.

D'autres réalisations qui nous apparaissent dignes de mention depuis un an touchent, d'une part, la complétion, toujours en voie de se faire, du réseau des CLSC; nous en avons maintenant 108 sur un territoire. Nous projetons cette année, à l'intérieur de nos crédits, d'en ajouter un certain nombre à nouveau.

Du côté des centres hospitaliers, Le Gardeur, Pierre-Boucher et Valleyfield ont donné lieu à l'ouverture et à l'addition d'une quantité de lits considérable en matière de soins aigus dans la région immédiate de Montréal. Gatineau est en voie de complétion cette année. L'hôpital d'Ungava a été inauguré tout récemment à l'ancien Fort-Chimo, Kuujuaq maintenant.

Également, à l'égard de la dimension santé, des efforts considérables ont été déployés depuis la loi 27 pour faciliter l'implantation de services médicaux dans les régions périphériques ou dans les régions non universitaires selon le cas. C'est une opération qui s'est soldée, s'il y a encore une certaine fragilité à certains endroits, malgré tout, par une addition nette d'un nombre impressionnant d'omnipraticiens dans trois des régions les plus périphériques du Québec, bien qu'à l'égard des médecins spécialistes les succès aient été beaucoup plus tempérés.

Dans le cas des centres d'accueil et d'hébergement, au-delà de 1100 places nouvelles ont été ouvertes au cours de l'année. Quant au CCUS dont nous reparlerons un peu plus tard, le Centre de coordination des urgences santé, à Montréal, il y a une consolidation de ce centre et je pense, de façon générale, une satisfaction plus qu'évidente des citoyens qui disposent de ces services assez remarquables.

Finalement, il y a un effort manifeste fait du côté de la recherche scientifique par des ajustements budgétaires importants au fonds de recherche en santé du Québec, cette année, de telle sorte que nous

consolidions certaines des équipes de recherche en santé et que nous puissions ajouter au-delà de 25 nouveaux boursiers dans ce domaine.

M. le Président, c'était un aperçu général. Je n'ai pas pris tout à fait quinze minutes pour le faire et je souhaite que ma collègue et mes collègues de ce côté-ci comme de l'autre côté puissent y réagir. Je présume qu'ils auront certaines questions auxquelles nous serons appelés à répondre sans doute dans l'étude des programmes.

**Le Président (M. Gagnon):** Merci, M. le ministre. Mme la députée de L'Acadie.

**Mme Thérèse Lavoie-Roux**

**Mme Lavoie-Roux:** Merci, M. le Président. Le ministre vient de nous servir sur son ton pacifiant une image assez réjouissante de l'état des services de santé et des services sociaux au Québec. Tout ce que je pourrais souhaiter, c'est que la population partage son point de vue.

On se souviendra que, l'an dernier, vers le mois de mars, je faisais une conférence de presse dans laquelle je présentais un bilan sur les coupures budgétaires dans le réseau des affaires sociales. J'avais alors recommandé une commission spéciale afin d'évaluer toutes les retombées de la chirurgie brutale que le gouvernement avait imposée à l'ensemble du réseau des affaires sociales. Évidemment, une telle commission n'a pas vu le jour - il ne faut pas s'en étonner - et une année s'est écoulée depuis. Je pense que ce n'est pas se tromper que de dire que toutes les répercussions néfastes sur la qualité et sur l'accessibilité des services de santé et des services sociaux que nous avions dénoncées se sont avérées fondées en dépit des affirmations du premier ministre et du ministre des Affaires sociales à l'effet contraire.

Évidemment, je comprends que, pour des gens qui sont responsables de l'administration du Québec, il est normal, je suppose - enfin, je ne sais pas si on pourrait dire normal, mais on peut peut-être comprendre - que tous leurs efforts aillent dans le sens de rassurer la population et de dire que tout va bien dans le meilleur des mondes.  
(10 h 30)

Pourquoi ces coupures ont-elles eu des répercussions? Il faut bien se rappeler que, depuis 1977-1978, ce sont des compressions de l'ordre de 750 000 000 \$ qui ont dû être absorbées dans le réseau, soit, au titre du plan de redressement budgétaire, un manque à gagner de 360 000 000 \$ - ce sont les chiffres de l'Association des hôpitaux du Québec - ou à titre de coupures directes, 346 000 000 \$ plus 29 000 000 \$, duquel montant je veux bien retrancher les

12 000 000 \$ qui seront réinvestis, comme l'a signalé le ministre tout à l'heure, dans une péréquation régionale ou dans la création de nouveaux services. Évidemment, ces 750 000 000 \$ ne tiennent pas compte ici des coupures salariales au titre de la récupération de salaires ou du gel des salaires.

Si on ajoutait à cela ce qui a été récupéré, je pense qu'à cette rubrique nous en arriverions à au-delà de 1 000 000 000 \$ facilement. Mais tenons-nous-en strictement - je pense que c'est ce qui pouvait affecter directement la clientèle - aux 750 000 000 \$ qui ont été absorbés dans les cinq ou six dernières années.

Aujourd'hui, le ministre peut, évidemment, rendre public que le réseau en est rendu à l'année de l'équilibre budgétaire, mais il faut bien lui demander à quel prix. D'abord, il nous disait tout à l'heure que, là, on est rendu au taux de croissance normale; il a quand même nuancé en disant: ou à peu près. Ce qu'il faut bien réaliser, c'est que l'augmentation du budget prévue pour cette année est de 3,9%. Cette augmentation atteint 6,8% si on parle des montants qui sont prévus pour combler les déficits budgétaires encourus par les hôpitaux au cours des années passées. Il reste que, strictement parlant, si on parle du taux d'inflation prévisible - et je suis très modérée - il s'agit de 5%. On pourrait se retrouver avec 6%, mais gardons 5% pour ne rien exagérer. Ce sont, en fait, encore des compressions budgétaires que les hôpitaux et les services de santé, les services publics devront subir cette année.

Évidemment, il est toujours facile pour le ministre de nier ou d'atténuer les faits. Mais la réalité est malheureusement tout autre. On se souviendra qu'en de nombreuses occasions j'ai cité des témoignages de différents professionnels de la santé et des services sociaux, d'administrateurs, de travailleurs de toutes catégories, d'usagers de services, de corporations professionnelles, etc., en faisant toujours attention de ne rien exagérer pour éviter toute panique dans la population, car, dans ces situations, il ne s'agit pas de discuter de routes ou de béton, mais bien d'êtres humains qui, entre autres, doivent vivre les souffrances physiques et morales qu'entraînent les longs délais d'attente pour l'hospitalisation.

Je voudrais reprendre ici, néanmoins, le témoignage d'un groupe de médecins occupant des postes de responsabilités importantes à l'intérieur des hôpitaux universitaires de Montréal, qui représentent plus de la moitié des lits des hôpitaux de cette région. Ils disent: Nous sommes trop souvent témoins de malades dont la situation s'aggrave en attente d'hospitalisation. Pendant les longues périodes de fermeture de lits actifs, les malades ne nous arrivent

qu'en catastrophe médicale ou chirurgicale. Dans bien des cas, l'aggravation a des conséquences permanentes qui laissent le malade démuni et nous empêchent de lui sauver la vie. Une pression excessive est mise sur les médecins pour éviter ou abrèger l'hospitalisation. La situation nous impose des comportements qui nous semblent inhumains lorsqu'elle nous force à refuser l'admission et à retourner très hâtivement ou trop hâtivement à domicile des malades.

L'allongement sans précédent des listes d'attente pour l'admission dans les établissements de courte durée, dénoncé par cinq hôpitaux du nord de Montréal qui ont uni leurs efforts pour sensibiliser le ministère des Affaires sociales à leurs problèmes communs, est un autre exemple. On disait - là-dessus, j'ai toujours été d'accord avec le ministre qu'on peut calculer différemment ce que sont vraiment des situations d'urgence - dans ce cas-là, que 5000 personnes attendaient à domicile. Mais quand on regarde l'ensemble du Québec, on parle de 22 000 personnes qui seraient en attente d'une intervention chirurgicale ou médicale et qui ne peuvent pas entrer. Il est évident que ces 22 000 ne sont pas tous des cas de la même urgence. Mais, à l'hôpital Saint-Luc, à l'hôpital Notre-Dame, à l'hôpital Rosemont, à Québec et même dans la Mauricie - souvent on concentre les problèmes à Montréal, étant donné que la majorité des hôpitaux universitaires est là et que les hôpitaux spécialisés sont dans la région de Montréal, de Québec ou de l'Estrie; on parle généralement de Montréal peut-être parce que la situation nous est plus familière - cette situation de manque de lits de courte durée, qui a pourtant été portée à la connaissance du ministère dès 1981 par un rapport du CRSSS, ne s'est pas atténuée.

Faut-il rappeler, par exemple, qu'il y a présentement - si tel n'est pas le cas, que le ministre me corrige - des lits fermés en permanence, des lits de courte durée? Rouvriront-ils un jour? Je ne le sais pas. Il s'agit de près de 600 lits. L'été dernier, soit entre le 24 juin et le 16 septembre, ce sont encore 2172 lits fermés sur un total de 10 000 lits permis dans la grande région de Montréal. Cette situation a des répercussions importantes sur l'encombrement des urgences. De ce côté-là, le problème n'est absolument pas résolu. On en est toujours au même point. Il s'agit seulement d'aller à l'hôpital du Sacré-Coeur, à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont, à l'hôpital Notre-Dame, enfin d'aller un peu partout dans les hôpitaux de Montréal. Évidemment, comme il n'y a pas de lits de courte durée pour admettre les patients, les répercussions se font sentir sur l'encombrement des urgences.

Cette situation est, d'ailleurs, confirmée par les propos que le docteur Boileau - que le ministre connaît, d'ailleurs,

fort bien; c'est un hôpital pour lequel il a un certain faible, ce que je ne lui reproche pas - tenait récemment, devant des journalistes; il dénonçait les situations de la salle d'urgence de cet hôpital, qui a une capacité limite de 13 lits et qui devait parfois héberger jusqu'à 40 patients, avec des délais d'hospitalisation pouvant aller jusqu'à 10 jours.

Je pourrais reprendre - parfois, dans l'actualité, dans certains articles, peut-être qu'on exagère les choses, mais ce sont toutes des choses que j'ai vérifiées - le témoignage de l'infirmière à l'urgence de l'hôpital du Sacré-Coeur, à savoir qu'on en est réduit à faire de la médecine de brousse dans un hôpital universitaire. Elle cite des cas qui sont survenus: par exemple, neuf cas de cardiologie pour une seule infirmière, alors que l'unité coronarienne compte trois infirmières pour six patients; dans une autre salle, quatre cas de soins intensifs pour deux infirmières; sept patients couchés sur des civières, bloquant les sorties de secours; au cours de la soirée, deux patients tombent de leur civière faute de surveillance. Enfin, on pourrait ajouter à ce témoignage.

Je reviens à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont. C'est une pure coïncidence. Je rencontrais un médecin de cet hôpital en fin de semaine. Il me disait que son chien était mieux traité que les gens de la salle d'urgence de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont.

**M. Johnson (Anjou):** Le médecin devrait y voir.

**Mme Lavoie-Roux:** Enfin, est-ce que vous leur donnez les moyens d'y voir? Ce serait peut-être la première question à se poser. J'ai, d'ailleurs, eu l'occasion - je ne veux pas revenir sur ces témoignages - d'apporter certains cas. Je suis sûre que le ministère des Affaires sociales reçoit de tels témoignages de personnes dont la condition s'est véritablement détériorée, qui, en bout de ligne, sont devenues plus handicapées qu'au point de départ parce que les admissions ont trop tardé. Dans ce cas-là, il s'agissait de situations dans la région de Québec. J'ai rapporté ici, à maintes reprises, des témoignages d'ophtalmologistes, de chirurgiens de différentes spécialités et la situation ne s'améliore pas.

Comment pourrait-elle s'améliorer quand, depuis X nombre d'années, on impose des coupures et des compressions? Évidemment, on a développé un vocabulaire qui me faisait un peu sourire; dans le cahier des crédits, à un moment donné, on parle des efforts de productivité et, à un autre, on parle d'efforts de rationalisation. La productivité, vous pouvez l'augmenter jusqu'à un certain point, mais c'est une façon fort élégante de faire oublier à la population que ceci se traduit, dans les faits, par des

coupures quant à l'accessibilité des soins et quant à la qualité des services.

Que dire du problème des personnes âgées? Là-dessus, mes remarques se veulent constructives. Je pense que le ministre est tout aussi au courant que moi des proportions que prend le problème des personnes âgées, qui est dû, évidemment, à la croissance rapide des personnes du troisième âge dans nos sociétés occidentales, mais peut-être d'une façon plus grande au Québec à ce moment-ci, parce que nous avions connu une population relativement jeune jusqu'aux années 1972, 1974. Depuis 1976 jusqu'en 1983, c'est une augmentation de plus de 20% des personnes âgées que nous avons connue au Québec, ce qui se traduit par une pression énorme sur nos services de santé et nos services sociaux.

Je crois que, froidement, le ministre le reconnaît très bien. Même si une rationalisation des services de santé et une administration plus rigoureuse s'imposaient et ont eu lieu, il reste qu'en même temps qu'on a imposé des compressions budgétaires on a eu cet accroissement du nombre de personnes âgées qui vient influencer les services de santé et les services sociaux. D'après les études du ministère, que vous connaissez fort bien, les personnes âgées sont admises deux fois plus souvent que les autres dans les hôpitaux et elles y demeurent au moins deux fois plus longtemps, ce qui se répercute sur les coûts qui leur sont consacrés. D'ailleurs, je pense que c'est le ministre lui-même qui disait, dans une conférence qu'il adressait à l'Association des hôpitaux du Québec, qu'environ 70% de nos soins de santé et de nos soins de services sociaux seraient absorbés par les personnes âgées aux environs de 1995; il faudrait que je revérifie la date exacte.

Que faisons-nous pour ces personnes âgées? Évidemment, pendant très longtemps, jusqu'en 1974, on s'est tourné vers la création de centres d'hébergement et d'hôpitaux de soins prolongés pour les personnes âgées. Le gouvernement devrait certainement être au courant, mais je voudrais le mettre en garde contre une continuation de cette approche. On a beaucoup parlé de soins à domicile. Par contre, quand on examine les budgets des services à domicile, ils n'augmentent pas en proportion des besoins et leur croissance nette, si l'on tient compte de l'inflation, diminue, en fait. L'année dernière, il y avait une diminution par rapport aux dix dernières années. Cette année, il y a une petite augmentation, mais qui, je pense, ne correspond même pas à l'inflation.

Il faut aussi se pencher sur la qualité de vie de nos personnes âgées qui sont dans les centres d'accueil. Je crois que tous, autour de la table, à cause de leurs responsabilités politiques et même

ministérielles, ont eu l'occasion de visiter plusieurs centres d'accueil. Une chose nous frappe: c'est l'inactivité de nos personnes en centre d'accueil, c'est le peu de ressources que ces centres ont du point de vue du maintien de l'autonomie des personnes âgées. D'ailleurs, une étude du ministère est venue confirmer cette chose le printemps dernier. C'est l'étude de M. Béland - à moins que je ne la confonde avec une autre, il y a eu deux études en même temps - qui faisait état d'une carence de services de physiothérapie et d'ergothérapie dans les centres d'accueil et dans les hôpitaux de soins prolongés, de l'ordre 83% dans le cas de la physiothérapie, de 92% dans le cas de l'ergothérapie et de 88% dans le cas des services sociaux.

Quant aux soins infirmiers, je mentionnais également dans cette conférence de presse que je donnais l'an dernier que, la clientèle s'étant fortement alourdie dans les centres d'accueil, les ressources infirmières dont disposent ces centres d'accueil sont nettement insuffisantes. Dans cette étude, on faisait état d'un déficit de 25% quant aux soins infirmiers qui y sont prodigués. Si on se fie à cette étude qui vient confirmer les témoignages que j'avais eus, hors de tout doute, des ressources additionnelles semblent indispensables pour les centres d'accueil non seulement pour que l'on y donne un minimum de services de qualité, mais aussi pour que les gens qui vivent à l'intérieur de ces centres d'accueil ne soient pas là comme dans des déversours ou dans ce que certains appellent des "mouroirs", en attendant que cela finisse, mais que vraiment on s'efforce de leur assurer une certaine autonomie.

(10 h 45)

On reconnaît présentement que 33% des personnes qui se trouvent en centres d'accueil ne devraient pas y être ou, enfin, que si on avait mis à leur disposition d'autres types de services, elles auraient pu rester dans la communauté. Je lisais récemment une étude établissant qu'il y aurait une différence entre le taux de personnes en centres d'accueil dans l'est de Montréal ou dans ce qu'on appelle la région périphérique de Montréal par rapport au centre de Montréal. Je ne l'ai pas étudiée pour voir si elle est rigoureuse au plan scientifique; elle semblait être bien faite. Elle indiquerait qu'on est plus porté - et là, il ne s'agit pas de régions éloignées; il s'agit toujours de l'agglomération montréalaise - à se tourner immédiatement vers des centres d'accueil et d'hébergement dans une certaine partie de la région de Montréal, alors que dans d'autres régions, soit pour des orientations différentes ou une orientation différente des professionnels ou des ressources ou du bénévolat, on semble recourir moins rapidement à cette ressource d'hébergement.

Enfin, ce sont des points de réflexion qui m'amènent, quand même, à dire au ministre que, si nous nous retrouvons aujourd'hui devant la présence d'un aussi grand nombre de foyers illicites, ceci est dû au manque de places dans le réseau ou au manque de services à la population touchant les personnes du troisième âge.

En dépit des problèmes sociaux considérables qui sont reliés à la conjoncture économique, entre autres, pendant cette période où la population la plus faible est soumise à de plus grandes pressions et doit faire face tout à coup à des problèmes qu'elle n'avait pas entrevus, on s'étonne que, si on regarde le budget accordé aux centres de services sociaux, on se trouve, en fait, devant une réelle coupure budgétaire. Il ne s'agit même pas d'augmentation de 1% ou de 2%. Tout le monde sait qu'en crise budgétaire le nombre des bénéficiaires augmente et qu'il doit également y avoir une modification de la nature des services qui sont offerts.

Les interventions revêtent de plus en plus un caractère d'urgence alors que le suivi et la dimension préventive ne peuvent être que difficilement assurés. Cette approche qui privilégie la situation de crise et d'urgence contribue à accroître le coût des services, puisque les mesures qui doivent être alors mises en place requièrent davantage de moyens et souvent même le recours à l'une ou l'autre des institutions du réseau. Ainsi, des services essentiels à la protection des plus démunis diminuent au moment où les victimes sociales de la crise économique actuelle ont de plus en plus besoin d'appui et de secours même les plus élémentaires, comme en faisaient foi les déclarations d'organismes d'entraide, entre autres, l'Armée du salut qui dit que les demandes de dons alimentaires ont augmenté de 40% depuis un an. Vous aviez les mêmes réclamations ou les mêmes observations de la part d'un grand nombre d'organismes de bienfaisance qui soulignent au gouvernement la situation extrêmement pénible dans laquelle se trouve une grande partie de notre population.

Je voudrais également souligner au ministre, dans le domaine des services sociaux, l'effet qu'auront les coupures et les compressions budgétaires qui continueront à s'ajouter cette année, si on se fie au budget qui est devant nous, par exemple, dans le domaine de la prévention. D'un côté, le gouvernement - et c'était même une partie du discours inaugural; il faut dire que c'est la troisième fois, quand même, - parle de politique familiale. D'un autre côté, on enlève tout ce qui pourrait être un appui aux familles avant que les familles se brisent. Je pense qu'il ne faut pas prendre comme un fait inéluctable qu'une famille sur deux doive divorcer ou se séparer. Je ne sais pas quelle

est la statistique pour le Québec, mais elle ne doit pas être très éloignée de la statistique générale que l'on retrouve au Canada et en Amérique du Nord. Pourtant, il n'y a presque plus de services sociaux qui peuvent offrir des services d'orientation et d'appui à la famille d'une façon raisonnable, parce qu'on ajoute continuellement aux services sociaux sans leur ajouter de ressources.

C'est le premier ministre qui, au mois de février, donnait une conférence de presse sur le problème des jeunes. Il parlait de ce qu'on allait faire pour les jeunes: la création d'emplois, l'augmentation des ressources aux organismes bénévoles. De fait, dans le budget, ce sont les maisons de jeunes qui reçoivent la plus grosse augmentation, alors qu'on a encore une fois oublié les femmes, mais enfin Par contre, le premier ministre ajoutait: Il y aura plus d'interventions des services sociaux auprès des familles pour aider à prévenir la délinquance, la protection, etc. Quand on regardait à l'endos ou, enfin, à la troisième page de ce communiqué de presse, on y retrouvait le coût de l'augmentation du budget aux organismes bénévoles pour les jeunes, mais, pour tous les autres, aucun coût, moins évidemment les créations d'emplois. D'une part, on leur dit: Occupez-vous de ceux-ci, occupez-vous de ceux-là; mais, d'autre part, depuis combien d'années leur coupe-t-on les vivres?

On me dira peut-être que l'organisation ou la bureaucratie est trop grande dans les services sociaux. Je pense qu'il y a eu des efforts de faits de ce côté. Ils n'ont peut-être pas été suffisants. Mais on pourrait peut-être se poser la même question à l'égard, par exemple, des CRSSS ou du ministère qui, cette année, ne réduira son personnel que de deux personnes et qui, pourtant, s'accordera, peut-être pas dans l'ensemble, mais à certaines rubriques de son budget, des augmentations assez intéressantes.

M. le Président, je voudrais revenir sur un sujet que j'ai traité l'an dernier dans mes notes d'introduction, celui de la psychiatrie. Peut-être que, devant l'éclatement ici et là de problèmes plus aigus dans ce domaine, le gouvernement finira par bouger. Mais, tout le monde sait que, en dépit des directives qui avaient été données pour que les services psychiatriques ne soient pas touchés lors des compressions budgétaires, il y a eu des coupures de postes, que ce soit au niveau du nursing, que ce soit au niveau des travailleurs sociaux, que ce soit au niveau des psychologues, que ce soit au niveau des ressources générales. Pourtant, là encore, les problèmes ne vont pas en diminuant, ils vont en augmentant.

Mais, je voudrais attirer - je l'ai fait l'an dernier - particulièrement l'attention sur

la nécessité de ressources alternatives. Le ministre nous a dit tout à l'heure que son adjoint s'occupera des ressources alternatives. Bravo! Mais, M. le Président, les quelques ressources alternatives qui existent - on peut les compter sur les cinq doigts de la main - vivent, leur existence est continuellement remise en cause. Il n'y a, évidemment, pas eu de développement depuis des années, il y a même eu des diminutions depuis l'avènement du gouvernement actuel dans le domaine des ressources alternatives.

M. le Président, je voudrais simplement revenir sur cette question des ressources alternatives à la suite d'un témoignage d'un directeur d'une ressource alternative pour les femmes battues, M. Lacroix, qui découvre qu'aucune des quatre maisons d'accueil de la région de Québec, pas plus que le YWCA, n'accepte de cas de psychose dure et de cas de crise, bien qu'ils admettent avoir découvert que 25% de leur clientèle représentait des cas psychologiques et de psychiatrie dont les sujets étaient incapables de fonctionner en milieu ouvert. Il ajoutait: Il n'y a pas de ressources alternatives pour ce genre d'hébergement dans le réseau et c'est une grave lacune. Celui-ci affirme également que, parce que l'accès aux listes d'admission de patients en cure psychiatrique est épouvantablement bloqué, des femmes vivent actuellement des situations épouvantables, inadmissibles, parce que personne ne leur fournit le soutien nécessaire à leur cas.

M. le Président, j'ai recueilli des témoignages semblables dans la région de Montréal. Je pourrais passer des semaines en commission parlementaire à vous citer des témoignages de ce type-là. Pourtant, le ministre nous dit en introduction: Écoutez, on est maintenant dans une période de croissance relative, d'équilibre budgétaire. Les problèmes n'en parlons pas, parlons surtout de ce qui se fait.

Je le mentionnais tout à l'heure, la psychiatrie rejoint le problème des femmes qui se retrouvent dans des maisons de femmes parce qu'il n'y a absolument pas d'autres ressources pour elles. Vous les retrouvez au YWCA de Montréal. Vous les retrouvez sur la rue et vous les retrouvez, sans vouloir dramatiser, se suicidant.

On a peu parlé du suicide. C'est encore un sujet tabou. Il y a souvent des familles ou même peut-être quelqu'un d'ici qui ont déjà été touchés par ce drame. Il reste que c'est au congrès de l'Association des hôpitaux du Québec que le Dr Gauthier disait: On ne peut pas ignorer très longtemps ce problème déjà très important dans les statistiques de 1976. Des travaux plus récents faits par le Comité de la santé mentale du Québec nous démontrent une augmentation dramatique des taux de suicide de 1950 à 1979. Nous sommes rendus là

province avec le plus haut taux de suicide dans tous les groupes d'âge, mais surtout entre 15 et 29 ans chez les hommes. L'augmentation observée dans le groupe des personnes ayant entre 65 et 74 ans est aussi frappante. Il est possible que la situation de crise que nous vivons ait des effets sur la croissance de ce phénomène et il est sûr que nous ne pouvons l'ignorer.

Je trouve une chose étonnante; le ministre a - nous l'avons depuis le printemps 1982; alors, je m'imagine que le ministre l'a eu avant nous - ce rapport du Comité de la santé mentale du Québec, qui est très intéressant, même s'il est très troublant, sur le problème du suicide. Déjà depuis plusieurs années, on savait que le taux de suicide dans la région du Nord-Ouest était le plus élevé du Québec. Pourtant, on se retrouve aujourd'hui avec un ministre qui nous dit qu'il a maintenant un adjoint qui va probablement s'occuper de trouver des ressources alternatives. On a aussi les bons mots tout à fait touchants du ministre dans le dernier numéro, de la revue Carrefour qui avec son air de philosophe - très bonne photo, en fait - nous dit: "Le suicide est un problème qui nous concerne tous".

**M. Johnson (Anjou):** Vous allez me faire devenir rouge à parler de mes photos. C'est la seule façon.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, et on pourrait peut-être parler des dépenses de photographie de votre ministère. Je ne ferai pas cela.

Cela, pour nous dire que c'est une préoccupation du ministère des Affaires sociales, que ce fléau se traduit par une série d'études pour, finalement, faire une apologie du bénévolat comme ressource pour répondre au problème du suicide.

C'est évident que les attitudes autour de nous ont un impact sur un phénomène comme celui-là. Il ne faut pas penser qu'on va résoudre ce problème ou qu'on va s'y attaquer en attendant un an pour nous dire qu'il y a une autre étude au niveau du ministère sur le rapport du Comité de la santé mentale et que là, enfin, on va se pencher sur le suicide. Cela fait deux fois. On nous dit: De toute façon, comptons surtout sur le bénévolat, parce que désormais c'est devenu un peu la politique de tous les gouvernements qui ont des problèmes économiques; on a ressuscité le bénévolat qu'on avait mis à la porte pendant un grand nombre d'années. Je pense que cela est heureux et je pense qu'on doit lui donner tout l'appui nécessaire. Mais il ne faudrait pas penser que, dans des situations aussi tragiques que celles-ci, le bénévolat puisse se substituer complètement aux responsabilités gouvernementales au-delà des études que l'on multiplie et remultiplie et dont souvent on connaissait le résultat avant de les

commencer.  
(11 heures)

M. le Président, je pourrais ajouter d'autres problèmes, celui de l'équipement médical qui, on le sait, devient désuet. Même si, à certaines occasions, on trouve encore les moyens de se payer des équipements extrêmement dispendieux, il reste que nous paierons, à court terme, et très prochainement, la négligence du gouvernement qui a réduit d'une façon dramatique les sommes affectées à l'achat d'équipement depuis maintenant au moins cinq ou six ans. Ces sommes sont passées de 32 000 000 \$ à 8 000 000 \$, en 1981-1982; elles reviennent à 10 000 000 \$, mais, si on tient compte de l'inflation, du développement de la technologie et de la nécessité de remplacement, on continue à creuser la fosse de la qualité de nos équipements médicaux. On sait que c'est coûteux, mais ces rattrappages et la non-mise à jour des besoins deviennent beaucoup plus coûteux à long terme.

Il y a beaucoup d'autres problèmes qu'on pourrait aborder, par exemple, l'état de santé de la population vivant dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean qui est fort intéressant ou fort...

**M. Johnson (Anjou):** Inquiétant.

**Mme Lavoie-Roux:** ...inquiétant.

**M. Johnson (Anjou):** J'en arrive.

**Mme Lavoie-Roux:** Vous en arrivez. Vous me direz peut-être que Radio-Québec a exagéré.

**M. Johnson (Anjou):** Je ne le sais pas, je n'ai pas écouté Radio-Québec.

**Mme Lavoie-Roux:** Ah bon! On dit, par exemple, que l'indice de mortalité est beaucoup plus élevé et on aura l'occasion d'y revenir au moment de l'étude des crédits pour la Régie de l'assurance-maladie.

Je pense qu'il serait fort normal que les gens me disent: C'est bien beau, vous avez fait une longue énumération des problèmes - mais j'ai à peine effleuré les problèmes - avez-vous des solutions? La plus grande solution serait que le gouvernement administre avec beaucoup plus de prudence. Je pense que ceci est une espèce d'évidence, et il est extrêmement important que le gouvernement soit responsable dans le choix de ses priorités. Je disais tout à l'heure que le ministère des Affaires sociales a une augmentation de 200 000 000 \$, 3,9% - ne l'oublions pas - et que les 6,8% viennent combler les déficits des années précédentes. J'entendais le ministre dire à la radio l'autre jour - il me corrigera, j'espère que je me suis trompée - qu'il y aurait possibilité que

trois centres hospitaliers fassent des transplantations cardiaques au Québec: l'hôpital Notre-Dame, l'Institut de cardiologie et l'hôpital Sainte-Justine. Je pense que je ne me suis pas trompée parce que, d'habitude, il réagit plus fort que cela.

C'est une question de priorités. Est-ce que le Québec peut s'offrir cela avec ses 6 000 000 de population et avec les problèmes qu'il rencontre quant au vieillissement de sa population, quand on voit, par exemple, que les budgets dans le domaine de la réadaptation sont à peine de 1%, alors que l'inflation sera de 6% et que, année après année, on a eu des coupures et des compressions dans les centres de réadaptation, quoique moindres que dans les hôpitaux? Et on se dit qu'il nous faut trois centres de transplantations cardiaques!

Je suis prête à admettre qu'on ait un centre de transplantations cardiaques, mais, même là, il faudrait se poser des questions. On peut dire que le Québec, surtout s'il devenait indépendant, aurait besoin de son centre de transplantations cardiaques. Mais ne serait-il pas aussi acceptable, lorsqu'on doit faire des transplantations cardiaques, d'aller ailleurs? Ceci est une possibilité; je suis prête à admettre l'existence d'un centre, mais quand on parle de trois endroits pour faire des transplantations cardiaques, pendant ce temps, qui en souffre? Ne devrait-on pas, plutôt, unir nos efforts pour la prévention et les soins curatifs dans le domaine du cancer quand on sait que les gens aux prises avec des problèmes de cancer sont en attente d'hospitalisation pendant des semaines et des semaines? Ne devrait-on pas davantage mettre l'accent sur le développement de la radiologie, diagnostique ou autre, qui, présentement, accuse un retard au Québec? On sait que, par exemple, l'utilisation du laser peut éviter des hospitalisations et assurer les traitements de la maladie d'une façon efficace. Il n'y en a pas ou, du moins, c'est dans une situation pitoyable. Est-ce que ce ne sont pas là des questions prioritaires que le gouvernement doit se poser?

À l'intérieur du ministère des Affaires sociales, on parle présentement de la planification des CLSC. Dans quelles conditions faisons-nous l'établissement de ces CLSC? Est-ce qu'on va les faire d'une façon uniforme? On sait fort bien qu'il y en a qui sont planifiés dans la région de Montréal pour lesquels la population n'a jamais été consultée. Est-ce qu'on peut s'éloigner un peu du modèle uniforme et, surtout, n'en pas mettre là où il y a d'autres ressources? Quand on procède à l'établissement d'un CLSC, est-ce qu'on pourrait éviter, par exemple, de toujours aller chercher le loyer qui coûte le plus cher? Est-ce qu'on pourrait éviter, par exemple, qu'on bâtisse un CLSC quand il y a des espaces vacants dans les centres hospitaliers?

Et là, j'ai laissé de côté à dessein tous les autres reproches que nous faisons au gouvernement du point de vue de l'établissement de ses priorités générales, des subventions qu'il donne à des entreprises qui s'en vont en faillite, des nationalisations qui, jusqu'à maintenant, n'ont apporté aucun résultat concret. Et l'ensemble des dépenses gouvernementales, je ne veux même pas y toucher. Uniquement et strictement à l'intérieur du ministère des Affaires sociales, je pense qu'il y a encore des endroits où on peut décider de ses priorités en meilleure connaissance de cause qu'on ne semble le faire présentement.

Evidemment, il y a des petites choses et on a presque l'air mesquin quand on en parle. On lisait, par exemple, que la Commission des affaires sociales avait affiché un compte de frais de déplacement supérieur à 3500 \$ - parce qu'on ne parle pas de ceux qui sont inférieurs à 3500 \$ - soit 4151 \$ en 1976. Et, quatre ans plus tard, on en comptait 16, pour un montant total de 94 249 \$. Évidemment, au Québec, on est tellement habitué maintenant à parler de millions et de milliards que, quand on parle de dizaines de milliers de dollars, cela n'a pas d'importance. On dit: Non, il n'y a pas d'économie là, c'est 10 000 \$, c'est 20 000 \$. Mais, M. le Président, ce qu'il faut qu'on réalise, c'est qu'à Québec même et pas plus tard que la semaine dernière, l'association pour la déficience mentale attend depuis je ne sais combien de temps une somme de 30 000 \$ pour ouvrir un autre centre de travail pour des déficients mentaux. Il a été approuvé par le CRSSS de Québec, mais on attend toujours. Alors, il ne faut pas toujours penser que des économies, ce sont des économies de 100 000 000 \$ ou de 40 000 000 \$. C'est souvent cette rigueur qu'on exige des autres, mais qu'on n'applique pas à soi-même.

Je voudrais revenir sur la question des urgences. Je vais quand même donner un bon point au ministre: le Centre de coordination des urgences à Montréal, je pense, fonctionne bien. Même s'il reste encore des déficiences, je pense qu'il ne faut pas demander la perfection la première ou la deuxième année. Il reste qu'on semble, du côté de cette coordination des urgences, avoir fait des progrès considérables relativement à ce qui existait précédemment. Par contre, encore une fois ici, je voudrais souligner au ministre que la difficulté du gouvernement à bien choisir ses priorités et à ne pas ajouter, par exemple, dans la région de Montréal, des lits de courte durée dont on a besoin, crée des problèmes au centre des urgences. Et on se trouve maintenant dans une position où X hôpitaux vont demander des détournements d'ambulance parce que leur urgence est prête. Alors, on en est rendu au point où on dit qu'il va falloir faire fi de ces

détournements d'hôpitaux; ils ne doivent pas être toujours justifiés. On recommence à connaître les difficultés qu'on connaissait avant l'établissement du centre des urgences de Montréal, qui demeure en soi une bonne chose et un progrès quant aux soins à prodiguer aux malades, etc.

En terminant, je voudrais simplement dire au ministre que je sais que, dans la période économique que nous vivons, il n'est peut-être pas rentable politiquement de parler de problèmes sociaux, de parler des besoins des plus démunis, de parler des problèmes de santé et de la nécessité d'y ajouter des ressources ou, du moins, de se traiter aussi bien que d'autres ministères. Je constate que l'Assemblée nationale va avoir une augmentation de 6,8% de son budget et qu'au ministère des Affaires sociales on a une augmentation de 3,9%. Je voudrais bien qu'on m'explique cela.

**M. Johnson (Anjou):** Oui, oui, cela va venir.

**Mme Lavoie-Roux:** Aux Affaires intergouvernementales, il y a une légère diminution, mais on va quand même avoir une augmentation de 5,1%. Il ne faut pas, non plus, oublier qu'on a créé le ministère du Commerce extérieur qui, certainement, vient chercher des responsabilités du ministère des Affaires intergouvernementales, si bien que, là encore, on n'a pas de difficulté à trouver de l'argent. Mais quand il s'agit de s'occuper du monde, des vrais besoins, cela devient beaucoup plus difficile.

Je voudrais rappeler au ministre que toutes les études ont démontré que, même dans des conditions favorables - quand il n'y a pas de problèmes - les personnes les plus démunies de la société sont celles qui utilisent le moins les services publics de santé et les services sociaux. Je pense qu'il est extrêmement important que, dans un contexte de réduction des services, de difficultés économiques, le gouvernement s'assure que cette sous-utilisation par les plus faibles des services sociaux et des services de santé ne soit pas accentuée.

M. le Président, il sera toujours facile, pour le ministre et pour moi-même, d'avoir les services de santé et les services sociaux dont nous aurons besoin. Mais c'est beaucoup plus difficile pour la partie de la population la plus faible. Je pense qu'il faut que le gouvernement en soit conscient. Même si, parfois, cela embarrasse le gouvernement que nous le lui rappelions, je pense que c'est une partie importante de nos responsabilités. Je vous remercie, M. le Président.

**Le Président (M. Gagnon):** Merci, Mme la députée de L'Acadie. M. le ministre, avez-vous des réponses à apporter?

### Réplique du ministre

**M. Johnson (Anjou):** Oui, à moins que d'autres collègues ne veuillent prendre la parole. Évidemment, je ne peux passer sous silence plusieurs des affirmations, des allusions ou des opinions de la députée de L'Acadie. Une première chose qui me frappe dans ses remarques, c'est qu'elle s'est référée, au moins à cinq reprises - je les ai prises en note - au discours de l'an dernier, un peu comme si on n'avait pas de nouveaux crédits cette année. Deuxièmement, je comprends que la présentation mathématique et budgétaire est une chose assez - comment dirais-je? -...

**Mme Lavoie-Roux:** Technique.

**M. Johnson (Anjou):** ...technique, oui, et rébarbative, à toutes fins utiles, mais comprenons-nous bien, ce ne sont pas environ 3% d'augmentation; ce sont 6,8%, dans la mesure où on compare des choses comparables. L'an dernier, dans le budget du ministère, on tenait compte de la dimension des arrérages. Dans les crédits de cette année, on n'en tient pas compte alors que, de fait, il en a versé. Ou bien on les enlève du budget de l'an dernier ou bien on les ajoute au budget de cette année. Si on fait l'une ou l'autre opération, on arrive à une augmentation de budget de 6,8%, ce qui va au-delà de l'inflation prévisible pour cette année. En ce sens, l'argument au sujet des quelque 3% est strictement une raison de présentation technique. Si on compare des oranges avec des oranges, cela donne 6,8% d'augmentation.

Troisièmement, je vais soulever rapidement ce que la députée de L'Acadie a appelé "des petites choses qu'elle ne voulait pas mesquines" au sujet du compte de dépenses de la Commission des affaires sociales. Je dirai d'abord que la Commission des affaires sociales ne relève pas du ministre des Affaires sociales. Elle relève de la Sécurité du revenu. Je pense aussi que l'augmentation considérable de l'activité de cette commission, notamment à cause de l'application et de la juridiction d'appel de cette commission au titre des régimes de pension et de la santé et sécurité du travail, justifie sans doute beaucoup de choses en terme d'accessibilité pour les citoyens à ces services d'une commission qui siège en appel des décisions de la CSST ou d'autres organismes. Cela peut expliquer l'augmentation des comptes de dépenses. Je pense que mon collègue du ministère de la Main-d'Oeuvre et de la Sécurité du revenu pourra sûrement en répondre.

Quant à mon adjoint parlementaire, je dirai que je suis fier d'avoir le député de Gouin comme adjoint parlementaire. C'est un homme qui a démontré, dans le passé, dans

plusieurs activités, sa capacité d'agir avec énergie et bon sens et qu'il ait, en dehors des reponsabilités ministérielles que je dois assumer, à aiguillonner celui qui vous parle et son ministère à l'égard des ressources alternatives ne va que dans le sens de stimuler l'activité autour d'un objectif que je pense que nous partageons avec nos collègues de l'Opposition.

(11 h 15)

Au sujet des urgences, je dirai que je prends acte très précisément des commentaires de la députée de L'Acadie sur le fonctionnement qu'on peut, au minimum, qualifier d'adéquat du CCUS dans les circonstances. Je rappellerai, puisqu'elle a voulu faire des retours en arrière comme dans la plupart de ses commentaires un peu comme si elle étudiait les crédits de l'an passé...

**Mme Lavoie-Roux:** Il ne s'est rien passé.

**M. Johnson (Anjou):** ...que le CCUS, au moment où nous l'avons créé, a soulevé un tollé. Je pense, notamment, à une certaine presse, particulièrement à la presse anglophone de Montréal où vraiment les gens étaient littéralement grimpés dans les rideaux et ont présenté des histoires d'horreur aux citoyens. Ma foi, on pourra peut-être accuser le ministre des Affaires sociales d'avoir un ton lénifiant; nous avons dit à ce moment qu'à l'expérience nous étions convaincus que ce centre donnerait les services qu'il doit donner. J'ai été heureux de constater que récemment les maires de l'ouest de Montréal en particulier, qui dans certains cas avaient véhiculé ces appréhensions l'an dernier, se sont ralliés à toutes fins utiles à l'équivalent de félicitations importantes au niveau du conseil de sécurité de la Communauté urbaine de Montréal envers le CCUS. À l'occasion de ses commentaires sur le CCUS, la députée de L'Acadie parlait de ce qu'elle perçoit comme une carence de ressources en termes de services, de lits de soins aigus dans nos hôpitaux dans la région 6-A. Je dirai que c'est effectivement cette préoccupation qui nous vient des données qu'on retire du CCUS au niveau des détournements, qui nous amène à devoir prendre des décisions difficiles en ce qui touche la rationalisation des services sur l'île de Montréal.

L'objectif de transformation de la vocation de certains établissements - on pense ici au Reddy Memorial, à ce qui a impliqué le Chest à un moment donné et à Sainte-Jeanne-d'Arc - ce n'est pas tellement d'accroître les ressources en termes de soins prolongés pour cette région de Montréal, puisque objectivement on n'augmente pas le nombre de lits, mais c'est de décongestionner l'appel de ressources qui est causé par la

présence de personnes en soins prolongés dans des hôpitaux, que ce soit au niveau du Lakeshore, de Saint-Laurent, donc de Sacré-Coeur qui est un coin que la députée connaît bien, que ce soit Fleury, Jean-Talon, Saint-Michel, le nord-est de Montréal. Ces hôpitaux ont des taux d'occupation en soins prolongés qui font qu'il n'y a pas de lits disponibles en quantité suffisante pour accorder des services aux citoyens de ce coin de l'île de Montréal en termes de services aigus. La transformation de certains hôpitaux du centre-ville ou d'une partie de ces hôpitaux en services de soins prolongés va permettre, justement, un meilleur équilibre de ces ressources, une diminution à la fois des listes d'attente quand ce n'est pas carrément du temps d'attente dans les salles d'urgence dans ces régions. C'est la rationalité qui nous amène à devoir prendre ces décisions extrêmement impopulaires. Maintenant, on n'a pas été élu pour être populaires, on sait cela.

**Une voix:** Vous y réussissez.

**M. Johnson (Anjou):** Oui, on y réussit. Je dirai que les autres commentaires un peu en exergue que nous donnait la députée de L'Acadie sur les budgets d'autres ministères, en invoquant, notamment, le Commerce extérieur posent, à mes yeux, une question de fond quand on nous parle de problèmes d'établissement des priorités interministérielles dans le gouvernement.

Le système de santé et de services sociaux que nous nous sommes donné est basé historiquement sur la présence d'une richesse qui est menacée par la crise économique que nous connaissons. Il faut être conscient que nous ne pourrions comme société non seulement développer, mais même maintenir ces services que dans la mesure où nous parviendrons comme société à accroître la base de richesse qu'on peut ainsi partager à travers des programmes de transfert ou des programmes de prestation de services comme les services de santé et les services sociaux.

Or, le Commerce extérieur - je ne suis pas ici pour défendre les crédits de mon collègue qui le fera fort bien, j'en suis convaincu - est un des éléments qui, à notre avis, est une présence très concrète, très active du gouvernement pour stimuler certains secteurs économiques. Si l'on stimule les secteurs économiques du Québec, ce sera autant de richesse qu'on pourra partager par la voie des transferts ou de la fiscalité ou autrement.

D'autres préoccupations touchent la santé mentale. Je ferai remarquer à la députée de L'Acadie que, dans les crédits de développement qui ont été accordés cette année, 300 000 \$ ont été versés au chapitre strictement de la prévention du suicide et

200 000 \$ ont été versés à la prévention en général, en termes de santé mentale. Donc, 500 000 \$ cette année d'augmentation de crédits au chapitre de ce qui est relié à la santé mentale et/ou à la prévention du suicide.

Le mode par lequel nous agissons - c'est vrai, j'ai eu l'occasion de l'écrire dans la revue Carrefour du ministère - c'est surtout, on le dira, par un appel des ressources bénévoles. Ce n'est pas parce que le gouvernement n'a pas d'argent - ce qui est un fait, par ailleurs - mais c'est, d'abord et avant tout, à partir d'une analyse des succès de ce type d'approche, notamment en Grande-Bretagne, par ce qu'on appelle les "good Samaritans". Les conclusions des psychiatres, des psychologues et des spécialistes du domaine au Québec, que ce soit ceux du Comité de la santé mentale ou que ce soit des gens comme le Dr McKay ou d'autres, sont que la survenance du suicide, particulièrement chez les jeunes adultes, est attribuable surtout à des facteurs d'isolement et de solitude et que le meilleur moyen de briser les barrières de l'isolement et de la solitude, c'est de faire appel à des ressources de citoyens qui s'impliquent. Par définition, les citoyens qui s'impliquent le font dans le cadre d'activités bénévoles.

C'est pour cela que nous avons choisi - non pas par absence d'imagination, bien au contraire - premièrement, étayés sur une excellente étude, deuxièmement, convaincus qu'il y a ici des citoyens qui veulent s'impliquer à cet égard, d'investir près de 500 000 \$ dans ce domaine dans l'année qui vient pour donner un encadrement financier minimal et un soutien financier essentiel à ces groupes qui doivent, d'abord et avant tout, se baser sur l'implication des individus et où, finalement, des valeurs de solidarité s'expriment à travers des choses très très concrètes qui sont tantôt des réseaux téléphoniques de type SOS, qui tantôt des présences auprès des institutions spécialisées et, dans certains cas, des familles d'accueil, tantôt l'encadrement au niveau des loisirs ou l'appel à des ressources telles des maisons de jeunes ou de femmes ayant subi la violence.

Je dirai à cet égard, pour parler de ces ressources communautaires dont nous parlons, que je ne comprends pas très bien pourquoi la députée de L'Acadie essaie de nous dire que cela a quasiment régressé alors que, si je regarde les chiffres, en 1979-1980 - je ne veux pas remonter à 1973 et à 1976 - sur une base de quatre ans, ce qui est quand même raisonnable, le nombre total d'organismes communautaires était de 55. Il est passé, en 1982-1983, à 96. Les budgets sont passés, puisqu'il y a des transferts, de 4 000 000 \$ à 3 063 000 \$, sauf qu'il y a un transfert qui se ferait en faveur d'autres groupes. En 1979-1980, il y avait 11 ressources pour femmes en difficulté; en

1982-1983, il y en a 38. Les budgets sont passés, en 1979, de 645 000 \$ à 2 799 000 \$, en 1982-1983. Il y avait, en 1979, 7 ressources-jeunesse; il y a, en 1982-1983, 41 ressources-jeunesse. Le budget est passé, en 1979-1980, de 246 000 \$ à 1 500 000 \$ en 1982-1983. Ce qui fait, pour l'ensemble des organismes communautaires, femmes en difficulté et ressources-jeunesse qu'on passe de 73 organismes pour 4 962 000 \$, en 1979-1980, à 175 organismes pour 7 368 000 \$ en 1982-1983.

Je ne comprends pas qu'il y ait encore des gens qui disent que cela régresse, sinon que je vois, pour certains groupes de revendication, là comme ailleurs dans notre société - je trouve regrettable de voir la députée de L'Acadie donner si facilement et sans rigueur dans ce domaine; on est habitué à autre chose chez elle - que je vois, dis-je pour plusieurs organismes dans notre société, qu'ils soient dans les secteurs public et parapublic, ou que ce soit, à l'occasion, certains groupes de citoyens, que finalement, le réflexe de dépendance envers l'État, comme si l'État allait régler tous les problèmes, les amène à dire des absurdités comme: On a régressé, alors qu'on est passé de 4 000 000 \$ à 9 000 000 \$ d'injections de ressources dans ce domaine en moins de quatre ans et qu'on ajoutera cette année un total d'au-delà de 1 500 000 \$, si on prend les ressources communautaires pour femmes et jeunes. Avec 1 500 000 \$ cette année, je trouve que c'est une exagération absolument inconcevable de dire que cela ne progresse pas dans ce domaine.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président...

**M. Johnson (Anjou):** Si vous me le permettez, M. le Président...

**Le Président (M. Gagnon):** Vous aurez la parole.

**M. Johnson (Anjou):** ...je n'ai pas d'objection à ce que la députée de L'Acadie revienne tout à l'heure.

**Mme Lavoie-Roux:** Je voudrais seulement répondre à cela, parce que je pense que vous avez mal compris. Ce que j'ai dit, c'est que j'avais vu que vous aviez augmenté d'environ 1 000 000 \$, en tout cas, assez considérablement les ressources pour les organismes bénévoles pour les jeunes. Je pense que j'ai dit cela tout à l'heure, j'ai bien dit cela. Mais j'ai dit que, par contre, dans le cas des femmes, on restait avec une augmentation d'environ 6% qui ne faisait strictement pas d'ajouts aux maisons de femmes. J'ai reconnu que vous aviez augmenté du côté des organismes pour les jeunes, mais que, du côté des femmes, évidemment, en dépit des demandes qui

avaient été faites et des besoins - je vous en ai cité tout à l'heure - il n'y avait pas eu d'augmentations de ressources. Si vous regardez les remarques que j'ai faites sur les crédits antérieurs, une des choses que j'ai toujours reconnues au gouvernement, c'est que, du côté des organismes bénévoles, il y avait assurément eu...

**M. Johnson (Anjou):** Des progrès.

**Mme Lavoie-Roux:** ...des progrès dans les dernières années. Je pense que vous pourriez le retrouver au moins à deux ou trois reprises. Alors, le ministre n'a pas besoin de monter dans les rideaux, de mal interpréter ce que j'ai dit et de dire que je fais le jeu de ceux qui crient pour rien. Il faudrait, d'abord, savoir s'ils crient pour rien; c'est la première des choses. De toute façon, ce n'était pas du tout le sens de ma remarque. J'ai dit: Vous avez augmenté pour la jeunesse, mais vous n'augmentez pas - sauf pour l'indice de l'inflation - pour les femmes. C'est ce que j'ai dit.

**Le Président (M. Gagnon):** Merci, madame. Si vous le permettez, on laissera le ministre terminer et après...

**Mme Lavoie-Roux:** D'accord.

**Le Président (M. Gagnon):** ...vous aurez...

**Mme Lavoie-Roux:** Il était tellement fâché; je ne voulais pas qu'il...

**Le Président (M. Gagnon):** Parce que, tantôt, si j'ai bien observé, le ministre vous a laissé faire votre introduction.

**Mme Lavoie-Roux:** Je ne me suis pas fâchée comme cela contre lui.

**M. Johnson (Anjou):** Même pas un soupire, M. le Président.

**Le Président (M. Gagnon):** À l'ordre, s'il vous plaît!

**M. Johnson (Anjou):** Je voudrais préciser, à l'égard de ces organismes bénévoles, que, cette année, nous avons 900 000 \$ de plus pour les maisons de jeunes et 800 000 \$ à partager entre organismes, communautés et maisons de femmes. Il faut tenir compte du fait que, dans le cas des jeunes femmes en difficulté, on parle surtout des jeunes femmes qui n'ont pas un statut marital. Il y a quand même la moitié de cette population des maisons de jeunes qui est formée de jeunes femmes et, à cet égard, ces ressources-jeunesse sont un élément important pour ce groupe féminin, sans compter qu'il y aura un ajout qui n'est

pas encore fixé, mais qui sera sans doute d'environ la moitié de l'autre montant de 800 000 \$. Donc, il y aura un ajout dans le cas des maisons de femmes.

Je voudrais revenir sur une autre chose sans, pour autant, que la députée de L'Acadie ait l'impression que je grimpe dans les rideaux. C'est assez fondamental comme perspective de ce que signifie le bénévolat dans notre société. J'ai eu l'occasion, récemment, d'en discuter avec un groupe à Montréal, sous la présidence du Dr Paul David, qui s'appelle le Carrefour des chrétiens pour la santé, qui regroupe des citoyennes et des citoyens du réseau des affaires sociales ou des organismes bénévoles. De même, j'ai eu l'occasion de rencontrer l'Association des auxiliaires bénévoles des hôpitaux du Québec récemment, la semaine dernière.

Il y a encore des gens - vous ne les verrez pas dans les organismes bénévoles; vous les verrez chez ceux qui tentent d'analyser ces phénomènes ou qui se permettent de les commenter sans les analyser à l'occasion - qui ont tendance à dire que ce recours ou cette affirmation des pouvoirs politiques de l'importance du bénévolat, c'est une façon de se débarrasser des problèmes parce qu'on n'a pas d'argent. Ce n'est pas vrai. On a développé, comme société, depuis vingt ans, un degré de dépendance et d'absence de générosité des structures qui est absolument phénoménal. Pour moi, ce n'est pas cela l'avenir d'une société faite d'individus, de personnes qui se tiennent debout et d'une collectivité qui, globalement, est capable de se tenir debout. Si on ne fait pas appel à la volonté des citoyens de s'impliquer comme individus au-delà de leurs conventions collectives, au-delà d'un encadrement ou d'un plan de carrière, on est aussi bien de jeter le gant tout de suite. On est peut-être aussi bien, à ce moment-là, carrément de remettre en question la quantité considérable de ressources qu'on met comme société dans le secteur des affaires sociales.

(11 h 30)

Dans ce sens, il y a là un débat fondamental et, à mon avis, il y a une erreur de perception de s'imaginer que faire appel au bénévolat, c'est faire un faux débat. Absolument pas. Au contraire, c'est un débat fondamental dans notre société. J'y crois et je continuerai de faire des efforts comme on l'a fait au ministère dans ce domaine. Je continuerai de tenter de sensibiliser les structures et mes concitoyens à la nécessité de faire appel à ces ressources.

La question des personnes âgées. Quelques chiffres tout d'abord. Quant aux ressources institutionnelles, il y a eu, en 1982-1983, 1191 nouvelles ressources, nouveaux lits, à toutes fins utiles, qui ont

été ouverts dans le secteur de l'hébergement, essentiellement pour les personnes âgées. Dans la seule grande région de Montréal, c'est-à-dire la région 6-A du conseil régional, 940 nouveaux lits ont été ouverts. Ce n'est pas exactement des "peanuts". Cela correspond à l'effort aussi qu'il fallait faire. On est prêt à reconnaître qu'il y a encore des efforts à faire dans ce domaine.

Quant au maintien à domicile, sans, non plus, remonter jusqu'au déluge, je dirai qu'en 1980-1981 il y avait 54 000 000 \$ dans le maintien à domicile et, en 1983-1984, il va y avoir 72 800 000 \$, presque 73 000 000 \$, dans ce secteur. C'est, quand même, une augmentation également considérable. Par rapport à l'an dernier, cela représente une augmentation de presque 6 000 000 \$. Ce sont des augmentations extrêmement importantes. En plus de cela, en 1983-1984, au niveau des ressources qu'on veut ouvrir, il y aura normalement un peu plus de 1000 places, autour de 1100 places qui seront ouvertes cette année, dans l'année budgétaire qui s'en vient ou qui est en cours. On ne peut quand même pas parler de stagnation dans ce domaine et d'insensibilité à la nécessité de régler certains de ces problèmes.

Cependant, et je le reconnais, à l'égard d'une intervention qui signifierait un virage important, pour ne pas dire massif, dans le secteur des personnes âgées, le ministère est à préparer depuis de longs mois - ce sont des problèmes à la fois très complexes où on a, parfois, de la difficulté à cerner les problématiques, mais également qui impliquent beaucoup de structures, beaucoup d'éléments du réseau ou des approches de santé sociale qui sont nuancées - les sous-ministres eux-mêmes sont chargés, au ministère, de mettre au point un document qui, je le souhaite, sera disponible d'ici un certain nombre de semaines ou de mois, d'ici l'été, je le souhaite en tout cas, qui nous permettra d'affirmer les grandes orientations que le ministère des Affaires sociales entend prendre à l'égard de toute cette approche de maintien à domicile des personnes âgées, d'utilisation des ressources alternatives et de ressources légères qui visent à favoriser le plus possible l'autonomie des personnes.

Mes derniers commentaires porteront - je pense qu'au cours de l'étude des crédits on aura l'occasion de revenir sur d'autres sujets qu'à évoqués la députée - sur l'exemple qu'elle a donné de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont. C'est un hôpital que je connais fort bien et que j'affectionne en particulier, malgré les commentaires un peu rapides d'un de ses membres éminents. C'est un hôpital qui a 93 000 000 \$ de budget. La députée de L'Acadie et les membres de l'Opposition ont souvent fait, devant certaines dispositions de la loi 27 ou de la loi omnibus 101 du mois de décembre

dernier, la bataille des établissements sur le budget global.

Nous avons reconnu l'importance de cette technique du budget global qui comporte des avantages considérables pour le réseau des affaires sociales, pour les administrateurs, pour les gestionnaires, pour le personnel médical et paramédical et, au bout de la ligne, pour les services aux citoyens, au point, d'ailleurs, que cette technique du budget global est appliquée dans les hospices de Lyon, qui est un des centres hospitaliers les plus importants en Europe; les hospices de Lyon contrôlent 20 établissements d'importance et plusieurs milliers de lits et leur assignation budgétaire se fait sur la base de ce qu'ils appellent le budget Québec; ils se sont inspirés de cette technique du budget global qu'on a ici. Sauf qu'il faut bien voir qu'on ne peut pas défendre le budget global et défendre l'autonomie des établissements et, en même temps, s'en prendre au ministre des Affaires sociales parce qu'il y a quelqu'un, quelque part, dans une boîte, qui fait des choix de priorités qui résultent en des inconvénients plus visibles pour les citoyens.

Je donnerai l'exemple de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont qui, pendant des années - je dois dire que, depuis trois ans, cela a changé - a reçu des millions pour s'équiper en termes de laboratoires, ce qui aurait simplifié, notamment, l'utilisation des services d'urgence, mais qui a mis cela dans la recherche. C'était son choix parce qu'il avait un budget global, mais qu'en fin de compte, on ne vienne pas à la fois défendre le budget global et reprocher au ministre des Affaires sociales que ce type d'assignation budgétaire, en fin de compte, est la responsabilité unique du ministre des Affaires sociales. On considère qu'on a une responsabilité à l'égard de ces services et c'est pour cela qu'on tente de collaborer avec les établissements et qu'on le fait d'une façon régulière.

Je dois dire que, dans le cas de Maisonneuve-Rosemont, depuis trois ans, le travail qui s'est fait dans ce domaine est assez remarquable. Mais il faut aussi être cohérent, qu'on soit du gouvernement, de l'Opposition ou qu'on soit dans les établissements. C'est toujours facile pour un établissement, dans le cadre d'un budget global, de faire exactement ce qu'il veut dans certains secteurs en termes d'allocation de ressources et de laisser les affaires les plus visibles, qui font le plus mal aux citoyens, à la responsabilité politique, pour venir après cela, nous chercher des budgets additionnels. Il faut que les gens acceptent de prendre leurs responsabilités. Je pense que, de plus en plus, dans les hôpitaux - en tout cas, c'est mon expérience aux Affaires sociales depuis deux ans - il y a une sensibilité à cet égard et on verra qu'en fin

de compte cela aura pris peut-être deux ou trois ans pour parvenir à ce type d'équilibre sans que, pour autant, on remette en cause de façon fondamentale la notion d'autonomie des établissements.

Si les établissements n'étaient pas autonomes et si c'était le ministre des Affaires sociales ou ses hauts fonctionnaires qui décidaient quotidiennement de certaines choses qui se passent dans les établissements, il y aurait sûrement certains avantages à cela. Je peux vous en donner un exemple: dans certaines salles d'urgence, il y aurait quatre médecins de garde le soir et la nuit au lieu d'en avoir juste un, ce qui fait que les gens attendent plus longtemps. Mais il y aurait aussi peut-être des inconvénients, parce que, par définition, les contrôles nécessaires, technocratiques et bureaucratiques, nous amèneraient finalement à une lourdeur qui ferait de l'on centraliserait peut-être un peu trop. En fin de compte, il faut équilibrer les avantages et les inconvénients pour les citoyens.

Je pense que le système qu'on a est relativement adéquat. Il faut, cependant, que le ministère affirme les moyens qu'il entend se donner pour que certaines priorités soient plus reconnues par les établissements, mais, chaque fois qu'on touche à cela, c'est le grand débat philosophique sur l'autonomie des établissements. Je pourrais ici citer des pages de discours de la députée de L'Acadie sur l'autonomie des établissements.

Cependant, ce qu'il y a de plus fondamental au-delà de cela - je reprends encore cette approche en regard de ce qui s'est passé dans le réseau depuis trois ans - si on a fait les efforts du passé, si, cette année, on n'a que 16 000 000 \$ de compression réelle sur un budget de 5 034 000 000 \$, surtout dans ces établissements qui n'ont pas atteint l'équilibre budgétaire, c'est que les établissements ont largement fait leur boulot, d'une part, et c'est parce que, deuxièmement, c'est la seule façon de garantir pour l'avenir des Québécoises et des Québécois l'accès à un système de santé comme celui que nous connaissons sur une base gratuite. Nous ne sommes pas obligés d'aller sur la planète Mars pour voir ce qui se passe ailleurs. L'Alberta et la Colombie britannique imposent des tickets modérateurs de 20 \$ quand nous sommes soignés dans une salle d'urgence, et de 20 \$ par jour pour ceux qui bénéficient d'un lit, même public, même en salle, pas dans les chambres privées. Il y a de l'"overbilling" qui se fait dans plusieurs provinces canadiennes; il y a donc une diminution de l'accessibilité pour les citoyens les plus démunis aux services de la santé et aux services sociaux.

Après cela, on viendra nous dire que le Québec ne fait pas son boulot. Même Mme Monique Bégin, du gouvernement fédéral, qui

n'est pas, par tempérament, portée à faire des éloges à l'égard de ce gouvernement est obligée de reconnaître, comme le premier ministre du Canada, que probablement un des endroits où l'accessibilité, en termes de services de qualité, est la mieux assurée au Canada, c'est le Québec. Cela aurait été impossible si on n'avait pas fait les efforts qu'on a faits depuis deux ans. À ce moment-là, cela aurait été un étou, un poids et un fardeau financier qui auraient littéralement obligé le gouvernement du Québec à imposer des restrictions à l'accessibilité, comme c'est le cas, en ce moment, en Alberta et dans d'autres provinces canadiennes. En ce sens, je suis heureux malgré tout, malgré certaines difficultés réelles à certains endroits, de constater que, globalement, le système est apte à continuer à être un système de qualité et d'accès gratuit pour l'ensemble des citoyens du Québec. Et c'est cela, l'objet de notre effort depuis deux ans.

Encore une fois, on ne considère pas que cela a été une sinécure pour qui que ce soit, ni pour les citoyens, à certains endroits, où on brise des mentalités de clocher, et, reconnaissons-le. Pensons aux drames qu'on a vus récemment, par exemple, autour de la rationalisation de la pédiatrie dans la ville de Sherbrooke, y compris des photos d'enfants battus où on associait l'hôpital qui allait être le dispensateur des seuls services de pédiatrie à Sherbrooke au fait qu'on maltraitait les enfants dans cet hôpital, alors que c'est un grand hôpital universitaire. Je parle du CHUS, à Sherbrooke. Des charriages incroyables où, à toutes fins utiles, ce sont des chapelles professionnelles, quand ce ne sont pas des chapelles politiques, municipales ou autres qui, à l'occasion, jouent. Malgré tout, si on regarde ce qui se passe, à Sherbrooke, maintenant, il y a une rationalisation de la pédiatrie. Les citoyens en sont satisfaits.

Cela a permis de dire que les économies ainsi réalisées nous permettent de continuer à développer d'excellents services pour l'ensemble des citoyens, dans la mesure où on accepte de changer un peu nos attitudes à l'égard de certaines choses. Je pense qu'on y est parvenu assez largement depuis deux ans. Je pense qu'on va continuer dans ce sens-là et, surtout - encore une fois, dans le cas de la rationalisation ou de la productivité, ce sont des notions qui parlent de la capacité globale du réseau et non pas de tel individu au sixième nord qui dispense des services ou des soins - maintenir la progression nécessaire qu'il y a dans le domaine de la santé comme dans celui des services sociaux.

En conclusion, M. le Président, je dirai que j'aborde ces crédits en étant conscient que nous aurons des échanges, mais j'espère qu'ils reposeront, d'une part, sur le présent et, d'autre part, sur des faits.

**Le Président (M. Gagnon):** Merci, M. le ministre. Mme la députée de L'Acadie.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, je ne répondrai pas au ministre, car on va se répondre jusqu'à demain matin. Je voudrais simplement dire que, lorsque j'ai soulevé la question des affaires extérieures, je ne mettais pas en cause l'existence du ministère du Commerce extérieur. Ce que je disais, c'est qu'une partie des fonctions du ministère du Commerce extérieur qui ont été prises du ministère des Affaires intergouvernementales aurait dû entraîner des coupures ou des compressions plus grandes au ministère des Affaires intergouvernementales. Je pense qu'il ne faut pas mêler toutes les choses pour retrouver la réponse qu'il vous faut. Je n'ai jamais mis en cause la nécessité du ministère du Commerce extérieur. Il y a d'autres de mes collègues qui peuvent peut-être l'avoir mise en cause, mais c'est une autre affaire. Dans le moment, je pense qu'il ne faut pas mêler les choses.

Quand vous dites que la députée de L'Acadie a fait de grands discours sur l'autonomie des hôpitaux, je dis: Oui, M. le Président, et je vais continuer d'en faire. Peut-être, qu'il y a eu des erreurs dans l'administration et, fort probablement qu'il y en a eu - je prends toujours votre parole - dans le cas de Maisonneuve-Rosemont. Mais, la réalité est - et cela, le ministre nous l'a dit et redit - que le secteur est surpeuplé, c'est-à-dire qu'il y a une grande demande à Maisonneuve-Rosemont. Si on dit simplement que c'est parce que cela a été mal administré, mais que, depuis trois ans, cela va mieux et que cela devrait se régler, si on le voit seulement sous cet angle, à un moment donné, ils n'auront plus les services qu'il leur faut. Il peut y avoir ce facteur de mauvaise administration que je ne suis pas à même d'évaluer, mais résumer la situation à ceci, je pense que c'est, pour le ministre, un peu trop facile. Puisqu'il a présenté la question de la rationalisation et de la fusion des institutions - on y reviendra, à un moment donné, dans le dossier - je dois vous dire que, dans des cas, c'est bon. Je ne m'y suis jamais opposée. D'ailleurs, il y a déjà eu des regroupements d'obstétrique bien avant que le ministre soit là, même sous l'ancien gouvernement. Il y a eu des transformations d'institutions. Je me souviens d'un hôpital de maternité transformé en hôpital pour malades chroniques, dans l'ouest de Montréal, l'hôpital de la Salvation Army.

(11 h 45)

**M. Johnson (Anjou):** Marie...

**Mme Lavoie-Roux:** L'hôpital de la Salvation Army, je pense. Je ne rappelle plus

le nom...

**M. Johnson (Anjou):** Catherine Booth.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, Catherine Booth. Mais il reste que, même là-dedans, il va falloir que les CRSSS - je comprends qu'ils sont l'objet de critiques, parce que ce sont eux qui sont obligés de faire ces propositions au ministère et c'est normal que les gens s'y opposent - au moins, eux, respectent les règles du jeu dans le sens de la consultation, que le gouvernement respecte aussi les règles du jeu dans le sens de la consultation et que les décisions ne soient pas prises avant qu'on commence tout le processus de la consultation.

Ce qui me désole dans tout cela, c'est que le ministre, évidemment, dit: Mme Bégin nous a dit qu'on était les plus fins. Ce qu'a dit Mme Bégin, c'est que la Régie de l'assurance-maladie était la mieux administrée du point de vue de l'assurance-maladie. C'est à cause de la Régie de l'assurance-maladie...

**M. Johnson (Anjou):** Elle a aussi dit qu'elle n'admet pas...

**Mme Lavoie-Roux:** Les frais supplémentaires.

**M. Johnson (Anjou):** ...les frais supplémentaires qu'on impose dans le système hospitalier.

**Mme Lavoie-Roux:** C'est cela. D'accord.

**M. Johnson (Anjou):** Cela n'a rien à voir avec la régie.

**Mme Lavoie-Roux:** Nous, non plus. On a même été obligé de vous surveiller, il y a quelques années, pour que vous ne succombiez pas à la tentation. Là-dessus, on s'entend aussi. Il y a tous les témoignages de gens, de bénévoles et de la population en général, qui disent qu'il faut surveiller les services de santé et les services sociaux parce qu'ils vont en décroissant, que les besoins grandissent, que l'État ne collabore pas suffisamment, que ses priorités ne sont pas toujours bien établies, M. le Président. Je le maintiens et je vais le maintenir aussi longtemps que le gouvernement ne modifiera pas son comportement vis-à-vis de ses priorités.

**Le Président (M. Gagnon):** Merci. Est-ce qu'il y a d'autres discours préliminaires à l'étude des crédits?

**Mme Lavoie-Roux:** Juste une remarque, M. le Président.

**Le Président (M. Gagnon):** Mme la

députée de L'Acadie.

**Mme Lavoie-Roux:** Tout à l'heure, le ministre a dit qu'on allait mettre tant d'argent pour la prévention du suicide, etc. Cela m'invite à une remarque. Mes collègues - et avec justesse, je pense - m'ont dit: Est-ce tout ce que tu as pour préparer tes crédits? On a eu beaucoup de documentation, fort intéressante d'ailleurs; on y reviendra à l'occasion. Comment vouliez-vous que je puisse trouver là-dedans qu'il y en avait tant qui allait pour la prévention du suicide? Vous savez, il faut deviner. Si vous comparez ce que vous nous envoyez comme cahier de crédits à ce que vous avez à l'Éducation - peut-être que le député de...

**M. Johnson (Anjou):** De Gouin.

**Mme Lavoie-Roux:** ...Gouin va se le rappeler parce qu'il me semble que je l'ai déjà vu à l'Éducation -...

**M. Rochefort:** Pas souvent mais parfois.

**Mme Lavoie-Roux:** ...il n'y a pas de commune mesure. Si vous n'avez pas déjà fait les crédits deux ou trois ans d'avance, vous serez presque incapable de vous y retrouver. Honnêtement! C'est une remarque que mes collègues m'ont faite dans ce sens. Je trouvais qu'elle était justifiée. Vous m'en avez donné l'occasion quand vous avez dit qu'il y avait 300 000 \$ plus 200 000 \$ qui allaient à la prévention du suicide. Il aurait fallu que je le devine, M. le Président.

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

**M. Johnson (Anjou):** Je ferai une remarque là-dessus. Sur autre chose, notamment sur le point des 6,8%, je pensais que c'était clair. Pourtant, les documents sont clairs à cet effet. C'est clair aussi dans le cahier des crédits que ce ne sont pas 3,9%, mais bien 6,8% d'augmentation. C'est à cela que j'appliquais mon raisonnement. Maintenant, sur la santé mentale et la prévention du suicide, ce sont des décisions récentes du comité des priorités et qui, comme telles, ne figurent pas dans le cahier des crédits. Je ne peux pas en vouloir à la députée de L'Acadie de ne pas l'avoir su. Cela a fait l'objet d'une annonce dont je parle pour la première fois aujourd'hui à toutes fins utiles, même si la décision a été prise il y a à peu près un mois et demi.

**M. French:** Cela a été annoncé hier, je pense.

**M. Johnson (Anjou):** Pardon?

**M. French:** Cela a été annoncé hier.

**Mme Lavoie-Roux:** Non.

**M. French:** Pas hier.

**M. Johnson (Anjou):** Non, cela n'a pas été annoncé.

**Mme Dougherty:** Je l'ai vu à Pulse, hier soir.

**M. Johnson (Anjou):** Ah! Ils en ont parlé à Pulse, hier soir. Ce n'est pas nous autres. Ce doit être le syndicat des professionnels.

**Mme Lavoie-Roux:** Je préparais mes crédits, je n'ai pas regardé Pulse.

**Le Président (M. Gagnon):** Oui.

**M. French:** M. le Président, je ne voudrais quand même pas laisser tomber la question de la forme de la documentation que nous recevons pour l'étude des crédits des Affaires sociales. Ma collègue m'a demandé de l'aider la semaine dernière. Donc, comme un bon élève, j'ai apporté toute la documentation chez moi pour apprendre, ensuite, que, sans avoir eu une expérience préalable en détail des crédits des Affaires sociales, il m'était pratiquement impossible de me préparer de façon utile pour contribuer constructivement à la commission. Je voudrais, tout simplement, dire au ministre que, même son discours d'ouverture, si cela avait été possible, je ne dis pas de le recevoir au préalable, mais de l'avoir ici dactylographié, cela aurait été utile. Il y a toute une gamme de possibilités pour améliorer les renseignements disponibles, des mesures qui sont déjà utilisées dans d'autres ministères et que, respectueusement, je recommanderais au ministre.

**Le Président (M. Gagnon):** Et-ce que vous désirez aborder les programmes dans l'ordre du cahier ou si, à cause des invités que vous avez, M. le ministre, vous suggérez de prendre certains programmes avant d'autres?

**Mme Lavoie-Roux:** On a convenu qu'on commencerait par la Régie, tout à l'heure.

**Le Président (M. Gagnon):** Ce serait quel programme, la Régie?

**M. Johnson (Anjou):** Il faut procéder avec le livre, M. le Président.

**Le Président (M. Gagnon):** Oui. Ce serait quel programme?

**M. Johnson (Anjou):** M. le Président, je demanderais à la députée de L'Acadie, si elle en convient avec moi, que nous puissions entendre ce matin - on s'en est parlé un peu

avant - peut-être la Régie de l'assurance-maladie du Québec et l'adoption, qui est un programme...

**Mme Lavoie-Roux:** Si on a fini, je n'ai pas d'objection à ce qu'on examine l'adoption.

**M. Johnson (Anjou):** Oui, d'accord.

**Le Président (M. Gagnon):** Cela serait à quel programme que vous commenceriez?

#### Régie de l'assurance-maladie

**M. Johnson (Anjou):** La Régie de l'assurance-maladie n'est pas dans les Affaires sociales. C'est à la page 23-1 de votre livre des crédits, dans l'ordre alphabétique à "R", pour la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Vous allez me permettre, M. le Président, d'inviter le Dr Auguste Mockle qui est le nouveau président de la Régie de l'assurance-maladie depuis l'étude de nos derniers crédits.

**M. French:** C'est à quelle page?

**M. Johnson (Anjou):** C'est à la page 23-1, la Régie de l'assurance-maladie. Est-ce qu'il y a des questions sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec?

**Le Président (M. Gagnon):** Est-ce que vous avez des explications additionnelles à donner? Y a-t-il des questions sur le programme 1 de la Régie de l'assurance-maladie?

**Mme Lavoie-Roux:** Je voudrais d'abord une explication, M. le Président. Comment se fait-il qu'on note une augmentation beaucoup moins considérable cette année que les années antérieures? Nous, on a estimé à moins de 1% la variation pour le Régime d'assurance-maladie.

**M. Johnson (Anjou):** M. le Président, je vais prendre une première - partie de la réponse et je vais laisser le Dr Mockle répondre sur les aspects de l'analyse des programmes. On sait que la Régie de l'assurance-maladie du Québec administre au-delà d'une vingtaine de programmes; le plus important, c'est celui de l'assurance-maladie lui-même, c'est-à-dire les honoraires des médecins. À cet égard, on se rappellera que, l'an dernier, la rémunération des médecins est passée par le collimateur du reste des secteurs public et parapublic avec un gel d'un an, ce qui, évidemment, a eu une influence importante sur les masses globales qui sont impliquées. Je pense que c'est un facteur important qu'il faut avoir à l'esprit.

Quant aux autres dimensions, je laisserai peut-être le Dr Mockle en parler.

Le Président (M. Gagnon): Dr Mockle, si vous voulez, vous pouvez vous rapprocher de votre propre microphone. Cela va?

**M. Johnson (Anjou):** M. le Président, je crois comprendre que vous voulez que j'expose en gros les programmes que nous administrons...

**Mme Lavoie-Roux:** Non, ce que je voulais savoir...

**M. Johnson (Anjou):** ...ou que je réponde aux questions.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, parce que, si mes collègues ont des questions sur les programmes que vous administrez, c'est quand même assez clair dans votre rapport annuel, l'optométrie, la pharmacologie et ainsi de suite.

**M. Johnson (Anjou):** D'accord!

**Mme Lavoie-Roux:** C'est le peu d'augmentation cette année au budget, la variation quand même moindre du budget.

**M. Johnson (Anjou):** Dans le domaine des services dentaires, vous avez évidemment, au mois de juillet 1982, une révision complète du programme de services dentaires pour les enfants où on a retranché la prévention que nous assumions au préalable et qui maintenant est assumée par le réseau. Il y a aussi une rationalisation de certains services qui ont été inclus dans ce qu'on appelle l'horaire global d'autres services, la radiographie, par exemple. Du côté des médicaments - parce que vous prenez l'ensemble du coût des 23 programmes - vous avez eu également à deux reprises la rationalisation de la liste des médicaments, qui, par exemple, sur une année devrait amener des économies de l'ordre de 11 000 000 \$. Vous avez également certains autres programmes où vous avez eu, dans le cas des services médicaux optométriques, entre autres, une révision des tarifs. De nouvelles négociations ont abouti à l'été 1982 et à l'automne 1982 à de nouveaux tarifs avec une certaine rationalisation ce qui fait que, lorsqu'on compare globalement, vous n'avez pas une augmentation radicale très élevée. Donc, dans l'ensemble, on peut dire que toutes les mesures qui ont été prises au niveau de la rationalisation des services, au niveau des négociations également, font qu'on observe cette variation qui est relativement faible.

**Mme Lavoie-Roux:** Vous aviez fait une estimation: vous avez parlé de 11 000 000 \$ pour les services pharmaceutiques. Vous avez quand même une demi-année d'écoulée là-dessus. Est-ce que les prévisions qu'on avait

faites se sont avérées justes? Parce que, des fois, il y a eu des médicaments d'enlevés et, finalement, il y a eu...

**M. Johnson (Anjou):** Des substituts.

**Mme Lavoie-Roux:** ...des substituts et cela n'a pas apporté la réduction qu'on espérait.

**M. Johnson (Anjou):** Effectivement, de janvier 1982 à juin 1982, les économies ont été de l'ordre de 8 400 000 \$ au titre à la fois de la rationalisation du médicament d'exception et de l'application de la médiane; de juillet 1982 au 31 décembre 1982, elles ont été de 9 800 000 \$ au même chapitre. Donc, en gros, on est arrivé, à quelques milliers de dollars près, à ce qu'étaient les prévisions.

**Mme Lavoie-Roux:** Du côté des soins dentaires, avez-vous observé la même chose?

**M. Johnson (Anjou):** Sur une base annuelle, oui.

**Mme Lavoie-Roux:** Je voudrais seulement revenir sur une question; je pense que c'est le meilleur moment d'y revenir. Il y avait le dossier sur la santé dentaire au Québec, qui était fort intéressant. On ne m'a pas "sondée" pour savoir si j'aimais la revue Carrefour, mais vous pouvez ajouter cela à votre pourcentage de gens satisfaits. Les problèmes demeurent considérables du point de vue de la santé dentaire des Québécois. Du côté des personnes âgées, j'ai été assez abasourdie de voir - je ne sais pas si je vais retrouver le chiffre exact - qu'il n'y a plus que 13% des personnes âgées qui ont encore leurs dents personnelles. Je ne sais pas si on appelle cela comme cela, disons leurs propres dents.

**M. Johnson (Anjou):** Des dents biologiques.

**Mme Lavoie-Roux:** Évidemment, cela a des conséquences sur l'alimentation et sur l'hygiène, etc. Tout ce qui est prévu dans le moment à la régie, c'est de couvrir les bénéficiaires de l'aide sociale dans le cas des personnes de 65 ans et plus. Est-ce que je me trompe?

**M. Johnson (Anjou):** Pour les prothèses dentaires?

**Mme Lavoie-Roux:** Non, non, pour les personnes âgées.

**M. Johnson (Anjou):** Les services dentaires?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui.

(12 heures)

**M. Johnson (Anjou):** On n'a rien pour les personnes âgées dans les services dentaires. On en a dans les médicaments, mais pas dans le domaine des services dentaires, sauf si une personne est bénéficiaire de l'aide sociale, cela va de soi, peu importe qu'elle soit une personne âgée ou pas.

**Mme Lavoie-Roux:** À ce moment-là, elle n'aura pas 65 ans et plus.

**M. Johnson (Anjou):** Généralement pas.

**Mme Lavoie-Roux:** C'est cela. Alors, cela veut dire que, pour les personnes de 65 ans et plus, il n'y a absolument rien.

**M. Johnson (Anjou):** Les soins dentaires ne sont pas couverts.

**Mme Lavoie-Roux:** Les soins dentaires ne sont pas couverts. Qu'est-ce que le ministère entend faire, pas nécessairement du point de vue de la couverture de services, parce que je comprends que les soins dentaires, c'est aussi une aventure.

**M. Johnson (Anjou):** C'est-à-dire qu'on parle seulement des 65 ans et plus?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui. On reviendra aux autres après.

**M. Johnson (Anjou):** Bon, d'accord, on reviendra aux autres. Dans le cas des 65 ans et plus, on constate effectivement que le degré d'"édentation" de la population de 65 ans et plus est très élevé et les problèmes qui y sont connexes sont des problèmes d'hygiène et, à l'occasion, des problèmes gastro-intestinaux qui y sont reliés à cause des phénomènes de mastication ou du reste. Premièrement, il n'y a, à cet égard, aucun programme. Il n'y en pas d'envisagé en termes de couverture par la Régie. Deuxièmement, cependant, il y a, en ce qui concerne la prévention dentaire - même si l'effort a surtout été axé sur les jeunes pour l'avenir, finalement - quand même une série de programmes de prévention, particulièrement au niveau des CLSC, qui visent ces personnes. Il faut bien le dire, en dehors de l'activité des CLSC où le concept d'une approche globale est peut-être plus présent qu'ailleurs dans le réseau, il n'y a pas, que ce soit dans le milieu hospitalier ou par le programme de la Régie de l'assurance-maladie dans les consultations privées, de chose systématique en dehors de ce que peuvent choisir de faire les professionnels. En ce sens, il y a aussi le fait qu'on peut faire très peu dans ce domaine dans la mesure où le tort de la perte des dents est déjà là pour cette

population. Il faut vivre avec cela. La seule façon d'y voir est surtout d'encourager des programmes de prévention en matière d'hygiène buccale, essentiellement, chez ces personnes.

**Mme Lavoie-Roux:** Il n'y a pas quelque chose dans les centres d'accueil ou dans les hôpitaux de soins prolongés pour cela?

**M. Johnson (Anjou):** Un instant, s'il vous plaît!

Je sais que la députée de L'Acadie trouve que cela fait deux ou trois ans qu'elle se fait dire la même chose. Mais j'ai dit que c'était une tâche d'une ampleur assez remarquable à l'intérieur de l'étude qui devrait donner lieu à un document d'orientation d'ici quelques mois sur les personnes âgées. Il y a un groupe mixte santé et services sociaux - services sociaux à cause de l'hébergement, entre autres, des centres d'accueil - qui doit me faire des recommandations dans ce domaine. Mais, au moment où nous nous parlons, je pense qu'il y a effectivement très peu de ressources dans les centres d'accueil, autrement qu'à travers les programmes plus ou moins réguliers où l'approche de plus en plus dans les centres d'accueil et d'hébergement, notamment dans ceux qui ont des contrats de services avec les CLSC, est une approche préventive. Je présume que, à ce chapitre, c'est couvert plus ou moins intrinsèquement.

**Mme Lavoie-Roux:** Cela n'impliquerait pas des coûts. Est-ce qu'il ne pourrait pas y avoir une préoccupation, à moins qu'elle n'existe, dans les centres d'accueil pour promouvoir l'hygiène dentaire des personnes âgées? C'est un peu ce que j'essayais de souligner dans l'introduction. On a, vis-à-vis de la personne âgée - je ne veux pas trouver de coupable, c'est un peu notre attitude générale à tout le monde - une attitude comme celle-ci: bien, ils sont vieux; c'est entendu que, à ce moment-là, les os commencent à être plus friables et l'intelligence commence à être moins fonctionnelle; les dents doivent pourrir. On a développé une espèce de comportement défaitiste à l'endroit des personnes âgées. C'est pour cela que je me dis que cela devrait, quand même, être une responsabilité à l'intérieur d'un centre d'accueil. Dans le fond, ils doivent faire une certaine promotion pour la bonne alimentation, j'imagine. Ils pourraient bien en faire une pour l'hygiène dentaire. D'ailleurs, c'est une des recommandations de l'étude de dire: "Le ministère des Affaires sociales se doit d'assurer l'accessibilité de soins dentaires de façon prioritaire dans les centres d'accueil et hospitaliers." Par contre, on parle du rôle des autres ressources pour promouvoir l'éducation sanitaire, évidemment les CLSC,

CSS, pour les gens qui sont à l'extérieur.

**M. Johnson (Anjou):** Une fois qu'on aura une approche un peu plus globale qu'à la pièce... Je présume que cela doit valoir pour la revue Carrefour que je parcours régulièrement quand elle est publiée. Je suis sûr que, si on accumulait les textes de la revue Carrefour depuis deux ans, on se rendrait compte qu'il y a beaucoup de choses prioritaires et, par définition, des priorités, c'est toujours un choix. C'est pour cela que cela nous prend - j'ose à peine utiliser le mot - une politique à l'égard des personnes âgées. C'est cela qui est en voie d'élaboration. Je pense qu'il va y avoir une place pour cela, c'est bien évident.

**Mme Lavoie-Roux:** Dans le cas des jeunes, ce n'était guère plus réjouissant quand on regardait l'étude. Je pensais que cela se référait à l'étude de McGill qui a, quand même, deux ans maintenant. Finalement, c'est une étude qui est plus récente et qui remonte à 1982. Il s'agit d'enfants qui sont à l'école. À un moment donné, on dit qu'on a fait un peu de progrès, mais les statistiques sont encore incroyables par rapport aux autres provinces. Est-ce qu'on peut à ce moment, ou si c'est trop tôt, mesurer l'effet des modifications qui ont été apportées au programme des soins dentaires pour les jeunes?

**M. Johnson (Anjou):** Je ne parlerai pas des effets budgétaires, parce que, dans ce contexte, ce n'est pas important.

**Mme Lavoie-Roux:** Non, non. Ce n'est pas de cela que je parlais.

**M. Johnson (Anjou):** Je présume que la députée de L'Acadie parle des effets en termes de santé. En pratique, on a en poste actuellement 185 hygiénistes dentaires, alors qu'on n'en avait que 106, à peu près, à la même date l'an dernier. Donc, il y a une extension importante de l'activité des hygiénistes dentaires dont le rôle en est un de prévention. Est-il nécessaire de rappeler que la plupart des problèmes dentaires qu'on voit chez les jeunes sont issus de problèmes d'hygiène? La réponse à cela, ce n'est pas tellement la chaise du dentiste que des programmes de prévention systématique auxquels les dentistes peuvent participer, évidemment, mais qui sont, d'abord et avant tout, préventifs et non pas curatifs. S'il y a un domaine où la prévention a des effets évidents, manifestes, c'est bien celui de la santé dentaire.

Donc, on a fait un pas très important cette année. On a augmenté de près de 80% l'effectif d'hygiénistes dentaires sur le territoire du Québec. Dans la seule région de Montréal, par exemple, on est passé de 30 à

43 hygiénistes dentaires; sur la rive sud de Montréal, de 13 à 21; Laurentides-Lanau-dière, de 8 à 18. Il y a des problèmes, je ne sais pas pourquoi, qu'on semble considérer comme plus sérieux dans cette région pour toutes sortes de raisons. Dans la région de Québec, c'est passé de 19 à 32. Il y a là une présence très importante. Quant aux effets, il est encore très tôt. Cela fait à peine un an.

**Mme Lavoie-Roux:** On avait dit l'an dernier aux crédits que vous en engageriez une centaine de plus. Vous en avez engagé 75 de plus.

**M. Johnson (Anjou):** On en a engagé 75. C'est cela. C'est en date d'aujourd'hui. Il y a des projets pour continuer l'extension.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui.

**M. Johnson (Anjou):** J'avais dit, d'ailleurs, l'an dernier, que c'était sur une période de 18 mois qu'on en engagerait une centaine de plus. Cela fait douze mois et on en a 80.

**Mme Lavoie-Roux:** Dans ce cas, vous avez raison, M. le ministre. Qu'arrive-t-il des dentistes qui devaient aller dans les CLSC? Est-ce que cela est passablement couvert, qu'est-ce qu'il en est?

**M. Johnson (Anjou):** Je vais vous donner les chiffres. Il y a effectivement eu dans ce domaine des progrès. On a réussi à débloquer cette année des crédits assez importants. Les frais afférents qui devraient être pris au budget global... 34 CLSC ont les équipements, 9 CLSC ont un dentiste à salaire, 20 CLSC un dentiste à l'acte, 5 CLSC n'ont pas...

**Mme Lavoie-Roux:** Je m'excuse, pouvez-vous répéter les deux dernières lignes? J'ai eu une distraction.

**M. Johnson (Anjou):** Je m'excuse. Les frais afférents qui doivent être pris au budget global posent un problème à cause des dentistes qui sont à l'acte. Il y a 34 CLSC qui ont les équipements...

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, qui ont les équipements.

**M. Johnson (Anjou):** ...il y en a 9 où il y a un dentiste à salaire, 20 où il y a un ou des dentistes à l'acte et 5 CLSC qui ont de l'équipement et qui n'ont pas de dentiste en ce moment. La solution pour régler le problème en partie, ce serait d'investir 1 000 000 \$ ou à peu près, 920 000 \$. On a des projets à l'étude pour améliorer un peu la situation. Maintenant, on a un problème

extrêmement important de répartition dans le cas des services dentaires et sur lequel on a très peu de poigne, parce que, en termes de nombre et à cause du programme, la concentration des dentistes peut continuer de se faire dans un milieu urbain pour encore un bon bout de temps, comparée aux médecins où il y a déjà des phénomènes de types de marchés qui commencent à jouer à cause du nombre et qui ont tendance à aller vers les régions, sinon excentriques, du moins un peu plus périphériques des grands centres. Mais il reste qu'on a progressé quand même au cours de l'année. Il nous resterait cinq CLSC où il n'y a absolument aucun dentiste.

**Mme Lavoie-Roux:** Si vous vous souvenez, l'Association des dentistes avait préparé un dossier quand il a été question de modifier le régime voulant que, finalement, cela ne serait pas plus économique, compte tenu des équipements, compte tenu des salaires à payer etc. Vous n'avez aucune orientation à savoir de quelle façon... Là, évidemment, vous pouvez dire que...

**M. Johnson (Anjou):** Vers les hygiénistes dentaires? Est-ce que vous parlez du dossier?

**Mme Lavoie-Roux:** Il n'y avait pas seulement cela; il y avait les équipements...

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela.

**Mme Lavoie-Roux:** ...il y avait les soins des dentistes et tout cela.

**M. Johnson (Anjou):** Il est encore tôt pour le dire, mais la démonstration avait été faite à ce moment que la répartition d'hygiénistes dentaires sur le territoire aurait des effets certains. Je suis convaincu que, dans environ deux ans, on pourra constater que, d'une part, c'était une solution qui ne coûtait pas moins cher et, encore une fois, à cause du phénomène de la concentration des dentistes, on a beau avoir 29 dentistes dans nos 32 départements de santé communautaire, ce n'est pas tant que cela. Même si on n'avait pas choisi la solution ou, enfin, le volet des hygiénistes dentaires, quelle aurait été l'alternative? Cela aurait été rien. Il faut bien le voir. Cela aurait quand même coûté cher de continuer avec les dentistes, sauf qu'on n'en aurait pas eu. Il y a déjà cinq CLSC où on n'en a pas.

Je reste convaincu que, même si on avait eu des disponibilités de dentistes, ce programme produira des effets parce que, encore une fois, le secteur de la santé dentaire est probablement un de ceux dans la santé qui se prête le plus clairement et le plus facilement à des effets évidents au bout d'un certain nombre d'années, strictement par des mesures de prévention. Même les problèmes diagnostiques sont presque... Je ne

dirai pas qu'ils sont secondaires dans chaque cas individuel, mais, pour avoir des effets de masse, vous n'avez pas besoin de diagnostic. On les connaît, les diagnostics. Ce qu'on sait être les problèmes, ce sont des problèmes d'hygiène et d'habitudes et la façon de traiter l'hygiène et les habitudes, je pense que, d'une façon générale, nos hygiénistes dentaires sont fort bien pourvus pour donner ce type de services.

**Mme Lavoie-Roux:** En fait, ce serait au point de vue des résultats vis-à-vis de la santé plutôt que dans le domaine des coûts qu'il y aurait progrès. Ce que vous prévoyez, ce sont des résultats plus positifs au plan de la santé dentaire qu'au plan des coûts?

**M. Johnson (Anjou):** Oui. Eh bien! sur le plan des coûts...

**Mme Lavoie-Roux:** On ne le saura pas?

**M. Johnson (Anjou):** ...je pense que je ne suis pas en mesure de... On avait planifié une centaine d'employés et c'est ce qui est en train de se faire.

**Mme Lavoie-Roux:** Non, je parle de tout le...

**M. Johnson (Anjou):** Globalement? Oui. Écoutez, il y aurait une façon de vous assurer que cela va coûter moins cher. Ce serait de faire comme en Colombie britannique et d'abolir le programme carrément. Il coûte combien, cette année? 76 000 000 \$? Bon, en Colombie britannique, du jour au lendemain, on a aboli le programme de soins dentaires pour les enfants. La province a épargné un peu moins que nous, il y a une moins grande population. Là, je nous verrais mettre 25 000 000 \$ dans l'hygiène dentaire et tout cela. Maintenant, ce n'est pas un projet pour le moment. Je dis simplement que je trouve que les citoyens s'en sont fort bien tirés, compte tenu des circonstances financières et budgétaires. On continue d'avoir des services de qualité et les enfants de moins de 16 ans ont accès à l'essentiel des services curatifs. Et du côté de la prévention, l'accessibilité, à travers les CLSC, comme les écoles, en milieu scolaire, améliore considérablement la situation.  
(12 h 15)

Finalement, les 76 000 000 \$ que la Régie de l'assurance-maladie met dans ce programme préparé par le ministère, ce n'est qu'une fraction, enfin, cela représente à peu près 30% des honoraires bruts des dentistes. C'est à peu près l'ordre de grandeur? En tout cas, cela représente à peu près 30% des honoraires des dentistes; il me semble que c'est cela. Donc, le gros de l'activité dentaire par les dentistes, il se fait dans un

marché qui est privé. On a beau en mettre tant qu'on veut dans le public, à moins de faire une couverture universelle, l'impact qu'on peut avoir sur la distribution ou des choses comme celle-là est finalement beaucoup plus marginal, contrairement au cas des médecins. Et je dois vous dire qu'on n'a pas de projet pour étendre le programme dentaire. On n'a pas l'intention d'en faire un programme universel.

**Mme Lavoie-Roux:** Je vois que la sagesse commence à vous atteindre.

**M. Johnson (Anjou):** Ah! Vous ne voulez pas qu'on donne plus de services aux gens?

**Mme Lavoie-Roux:** Des services de soins dentaires, c'est acquis, on les donne.

Je voudrais aborder la question de la fluoration de l'eau. Je comprends que vous soyez un peu ambivalent vis-à-vis de la revue. En 1975 - je pense que c'était le député de Saint-Laurent, M. Claude Forget, qui était ministre des Affaires sociales à ce moment-là - il y avait eu une loi sanctionnée à l'Assemblée nationale, la loi 88, concernant l'implantation de la fluoration de l'eau. Et quand votre prédécesseur est arrivé en poste - ici, on semble dire que cela a été un litige entre l'Environnement et les Affaires sociales; peu importe le fond du litige - il reste que cela a été mis en veilleuse et que, depuis ce temps-là, de 1979 à 1982, le nombre de Québécois qui consomment de l'eau fluorée a diminué progressivement de 28,7%. Cette tendance se poursuit de sorte que seulement 12% de la population du Québec bénéficie actuellement de cette mesure, ce qui représente le plus faible taux de participation de toutes les provinces du Canada, après Terre-Neuve.

Ce qui est intéressant, c'est que le rapport, qui avait été produit par les Services de l'environnement pour, j'imagine, convaincre le gouvernement de ne plus procéder à la fluoration de l'eau, a été rejeté par le Minnesota Department of Health qui l'a étudié. Il l'a rejeté, ainsi que les prétentions du groupe d'opposants à la fluoration comme étant peu rigoureux. Ils ont tous souligné son peu de rigueur scientifique. Ce n'est pas un prix d'excellence que notre ministère de l'Environnement a eu à ce moment-là, apparemment. Pourtant, partout, selon cette étude - je ne veux pas la lire - il semble y avoir une relation certaine entre la fluoration de l'eau et le taux de caries dentaires. On insinue dans l'article - c'était une étude, alors, ils n'avaient pas à demander le consentement du ministre - qu'à l'intérieur des Affaires sociales certaines personnes seraient maintenant redevenues sensibles à ce problème de la fluoration de l'eau.

Mais, plus sérieusement - parce que je

pense qu'il ne faut pas badiner autour de cela - les statistiques qui sont là - c'est une étude du Québec - sont fort convaincantes quant à l'influence de la fluoration de l'eau sur la santé dentaire. Qu'est-ce que le ministre des Affaires sociales, lui, entend faire?

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

**M. Johnson (Anjou):** D'abord, M. le Président, vous allez me permettre de plaider la vertu pour dire que cette revue est publiée par le service des communications du ministère; vous remarquez qu'il n'y a pas d'ingérence politique là-dedans.

**Mme Lavoie-Roux:** Ah oui! C'est très bien.

**M. Johnson (Anjou):** J'espère qu'on s'en souviendra.

**Mme Lavoie-Roux:** Je trouve cela très bien.

**M. Johnson (Anjou):** Vous remarquerez que, malgré tout, malgré ce qu'on peut y dire...

**M. French:** Il y a des belles photos.

**M. Johnson (Anjou):** ...indépendamment de la photo, il y a un petit mot à la fin.

**Mme Lavoie-Roux:** Mais il abuse moins des photos que le ministre Marois, quand même.

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela. On n'est pas en première page. Vous avez remarqué que le mot des autorités ministérielles n'est pas en première page.

**Mme Lavoie-Roux:** Non, non. Je vous apporterai celle du ministre Marois cet après-midi.

**M. Johnson (Anjou):** Sur le fond, le problème de la fluoration de l'eau se pose à peu près de la façon suivante. Il semble qu'une très large partie de la communauté scientifique affirme qu'il y a un rapport évident de cause à effet entre la fluoration de l'eau ou le degré et la teneur en fluor de l'eau et la qualité de la santé dentaire de ceux qui boivent de cette eau. Cela semble être le cas de la majorité des scientifiques dans ce domaine.

Deuxièmement, il y a, historiquement, trois types de querelles. La première touche les effets de la fluoration sur l'environnement; elle a deux volets, le premier étant le problème du contrôle de la

fluoration des aqueducs et du danger que représenterait une surfluoration; le deuxième étant des commentaires généraux, faits par les écologistes, sur l'intérêt que représente la fluoration en milieu urbain, etc., sur l'environnement et les dangers présumés qu'il y a là.

Le deuxième débat est celui de la justification de la fluoration. Il y a, parmi les groupes écologiques, des gens qui prétendent que tout est biaisé dans ce domaine depuis les années quarante, alors que les alumineries, voulant disposer de leur fluor, avaient convaincu les autorités américaines de la nécessité de fluorer les eaux. Certaines des personnes voient là une vaste conspiration entre le gouvernement américain et certaines entreprises pour leur permettre de disposer économiquement de surplus de fluor. Je dois vous avouer que j'accorde l'importance que cela mérite à ces affirmations qui sont, en général, fort mal étayées.

Le troisième problème est un problème plus concrètement politique, au sens le plus noble du terme - si tant est qu'il reste une noblesse à ce titre - c'est celui des autorités municipales qui ont des vues divergentes (par exemple, le maire Drapeau) sur cette question, pour des raisons qui ne sont pas nécessairement scientifiques ou des raisons qui s'appuient sur l'interprétation des données scientifiques.

Le quatrième élément est celui de la comparaison avec ce qui se fait ailleurs. Alors, une fois qu'on a vu ces trois éléments, vous comprendrez que, sur la question de la fluoration, comme sur d'autres questions, telles que les retrouvailles ou d'autres problèmes importants qui font appel à beaucoup d'émotions, il n'est pas facile pour le ministre des Affaires sociales de trancher dans un tel débat, étant donné qu'il a devant lui, d'une part, des oppositions évidentes au niveau de certains groupes de plus en plus importants dans notre société. Deuxièmement, une marge d'incertitude scientifique, si minime qu'elle soit, justifie des autorités politiques locales d'intervenir. Troisièmement, il reste que, devant cela, j'ai demandé qu'on me fasse un inventaire de ce qui se fait ailleurs et de la façon dont on a résolu dans des démocraties des problèmes de cette nature. Un rapport préliminaire qu'on a évoqué devant moi il y a quelques mois me disait qu'un certain nombre de pays européens qui avaient fluoré l'eau il y a dix, quinze ou vingt ans étaient revenus sur ces décisions et avaient choisi de ne plus la fluorer. On nage donc dans un niveau d'incertitude assez avancé autour de cette question et c'est toujours à l'étude.

**Mme Lavoie-Roux:** Ce que je comprends de votre long discours, M. le ministre, c'est que vous avez l'intention de ne rien faire?

**M. Johnson (Anjou):** Aujourd'hui, non.

**Mme Lavoie-Roux:** En tout cas, parmi les auteurs d'études, il y en a un qui est chef du DSC de la Cité de la santé de Laval, un autre est un consultant, ce sont tous des gens du DSC; une est hygiéniste dentaire de l'hôpital Sainte-Justine, c'est un bon hôpital, celui-là. Je trouve que c'est grave, parce que toutes les évidences sont là.

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela. Si je comprends bien, la députée de L'Acadie est de l'opinion qu'il faudrait imposer la fluoration sur le territoire?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui.

**M. Johnson (Anjou):** Oui?

**Mme Lavoie-Roux:** Tel que la loi le prévoyait? Quels étaient les termes dans la loi? C'était une imposition? Oui.

**M. Johnson (Anjou):** J'en prends bonne note. M. le Président, si nous arrivions aux mêmes conclusions, je suis heureux de constater qu'il y aura un consensus.

**Mme Lavoie-Roux:** Cela arrive.

**Le Président (M. Gagnon):** D'autres questions, madame?

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, il y a une question que je voudrais poser au président de la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Elle touche des plaintes, sur lesquelles la Fédération des médecins omnipraticiens et même la Corporation des médecins sont intervenues, quant aux enquêtes qui sont faites auprès des médecins sur le bien-fondé des services qu'ils ont rendus. Je voudrais être claire au point de départ. Je pense que, les fédérations, ne sont pas contre le fait que la régie procède à des échantillonnages et à des contrôles pour être bien sûre que les services ont été rendus et qu'il n'y ait pas d'abus; qu'elle fasse un contrôle quand les gens sont trop éloignés de la moyenne quant à leurs revenus, etc. Mais voici ce sur quoi on en a. J'aimerais que le président de la régie nous dise clairement de quelle façon on procède. Ce n'est pas un gros dossier, M. le ministre, ne vous inquiétez pas. Ce qui m'a un peu étonnée c'est un questionnaire qui aurait été envoyé par la RAMQ pour faire cette vérification. Si ce questionnaire existe vraiment - j'ai l'impression qu'on ne l'a pas fabriqué de toute pièce - il y a des questions qui m'apparaissent très détaillées. A moins que vous ne m'en donniez la justification, car j'ai du mal à la voir moi-même.

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

**M. Johnson (Anjou):** Docteur.

**Mme Lavoie-Roux:** Je peux vous donner des exemples, si vous voulez.

**M. Johnson (Anjou):** Oui, cela va. Je suis au courant du dossier.

**Mme Lavoie-Roux:** J'aimerais peut-être, pour le bénéfice du journal des Débats, qu'on n'arrive pas avec une chose sans fondement. Évidemment, il y a le temps de la visite, quelles sortes de questions le médecin vous a posées au sujet... Non, s'il vous a posé des questions - excusez-moi, il ne faut pas que je déforme, moi non plus - au sujet de votre histoire médicale, de votre famille, est-ce qu'il vous a posé...? Cela va. S'il a pris votre pouls, votre tension artérielle, s'il vous a examiné la peau avec un instrument, s'il vous a examiné le cou, l'abdomen, enfin, on passe tout, l'examen génital, est-ce que vous avez été examiné avec un instrument par un touché vaginal? Est-ce qu'on vous a examiné les seins, etc? Finalement, cela me semble un peu détaillé pour les besoins de la cause.

**Le Président (M. Gagnon):** Docteur, il reste une minute et quelques secondes.

**M. Johnson (Anjou):** En gros, notre responsabilité pour les 1 500 000 000 \$ qu'on administre, c'est de nous assurer que les fonds publics soient dépensés à bon escient. Donc, la loi prévoit que la Régie de l'assurance-maladie doit faire des contrôles en ce qui concerne la conformité des actes, l'authenticité des actes et la fréquence ou ce qu'on appelle la pertinence. Parce que la loi parle de "médicalement requis", d'accord? Il y a l'authenticité, cela veut dire, par conséquent: Est-ce que le professionnel - je n'emploierai pas le mot médecin - a vu le patient? Deuxièmement, s'il l'a vu, est-ce que ce qu'il facturera est conforme à ce qu'il a fait?

Je reviens au questionnaire. Nous avons deux façons de procéder. Premièrement, ce qu'on appelle un petit questionnaire que nous envoyons peu après le paiement avec une seule question: Avez-vous vu tel professionnel tel jour?, de façon à s'assurer de l'authenticité.

**Mme Lavoie-Roux:** Il n'y a pas de problème.

**M. Johnson (Anjou):** Il n'y a pas de problème avec cela. La deuxième, c'est la conformité. C'est-à-dire que, quand vous regardez les ententes, vous avez plusieurs types d'examen: examen sommaire, examen complet, examen complet majeur, où les

tarifs sont nettement différents. Il y a de grands écarts entre les tarifs. D'autre part, les ententes précisent le contenu de l'examen. On dit en quoi consiste l'examen sommaire. On indique en quoi consiste l'examen complet et en détail, en quoi consiste l'examen complet majeur. Même dans le cas de l'examen complet majeur, on indique que c'est un examen qui dure environ 45 minutes. C'est écrit dans les ententes. (12 h 30)

Quand le professionnel, en l'occurrence le médecin, me facture des examens, soit complets majeurs, soit complets ou autres, il faut savoir si ceci est conforme. Comment le voir? On a préparé un formulaire, lequel était utilisé par les gens qui allaient faire la vérification dans le champ. Je dirai tantôt pourquoi on l'a envoyé par la poste; je vais vous dire cela dans un instant. Donc, ce questionnaire était un canevas de travail où les gens allaient rencontrer les bénéficiaires et leur disaient: Écoutez, on aimerait avoir des précisions pour nous permettre de vérifier ce que le médecin, en l'occurrence, nous a facturé pour voir si c'était bien un examen complet majeur ou sommaire. Si le médecin facture un examen complet majeur et qu'il a fait un examen sommaire, il y a tout un écart et ce n'est pas conforme.

Ce qui arrivait, c'est que les gens donnaient le formulaire à la personne sur place qui le remplissait en posant quelques questions additionnelles pour pouvoir comprendre le questionnaire. C'était très coûteux parce que cela amenait de grands déplacements. Ce qu'on s'est dit, c'est qu'à titre expérimental on pourrait l'envoyer par la poste avec une lettre très délicate. D'ailleurs, nous avons une lettre où on met des gants blancs et on explique pourquoi on fait cela, etc. Donc, on a envoyé, à titre expérimental, entre juillet 1982 et novembre 1982, 400 questionnaires pour voir si on aurait la même efficacité que lorsqu'on se déplace, parce que c'est très coûteux de se déplacer et c'est difficile de rencontrer les gens car ils ne sont pas toujours disponibles. On s'est dit: On va faire "une expérience uniquement pour voir, car c'était le même questionnaire que celui qu'on utilisait lorsqu'on rencontrait les gens. C'est ce qu'on a fait. On a mis fin à l'expérience pour pouvoir l'évaluer et dire: Écoutez, maintenant, cela a donné quoi par rapport à ce que l'on fait dans la démarche individuelle, personnelle? On a évalué cela pour voir s'il y avait lieu de continuer ou pas. On a réalisé que, parfois, il y avait une incompréhension. Cela justifiait que les gens qui étaient sur place expliquaient parfois pourquoi l'on voulait savoir cela.

Les jeunes avocats m'ont demandé cela. Si c'est un examen complet majeur, il aurait dû vous faire cela. S'il ne l'a pas fait, ce n'est pas un examen complet majeur. S'il ne

vous a pas fait cela, ce n'est pas un examen complet, mais c'est sommaire. Donc, avec les détails, cela permet à la Régie de l'assurance-maladie de s'assurer que, si le médecin m'a facturé un examen sommaire, c'est bien un examen sommaire qu'il a fait. S'il m'a facturé un examen complet majeur et que c'est un examen complet ou sommaire qu'il m'a fait, ce n'est plus conforme. Dans bien des cas, c'est ce qui arrive. C'est cela qui est ce qu'on appelle l'approche du contrôle que nous avons implanté vis-à-vis de l'assurance-maladie depuis fort longtemps.

**Le Président (M. Gagnon):** Merci. Est-ce qu'on pourrait revenir sur le sujet cet après-midi? À la demande de votre parti, on doit suspendre les travaux à 12 h 30 parce que vous avez un caucus. Donc, on suspend les travaux...

**Mme Lavoie-Roux:** On recommence à 14 heures de toute façon. Cela nous donne une heure et demie.

**Le Président (M. Gagnon):** On va suspendre les travaux jusqu'à cet après-midi....

**Mme Lavoie-Roux:** Bien oui, à 14 heures, le mardi après-midi.

**Le Président (M. Gagnon):** ...après la période des questions. La commission suspend ses travaux.

(Suspension de la séance à 12 h 33)

(Reprise de la séance à 15 h 42)

**Le Président (M. Gagnon):** À l'ordre, s'il vous plaît!

La commission permanente des affaires sociales reprend ses travaux. Lors de la suspension, nous en étions à étudier les crédits de la Régie de l'assurance-maladie du Québec. La parole était à Mme la députée de L'Acadie.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, on va essayer d'aller vite puisqu'on est allé assez lentement ce matin. Je pense que c'était inévitable. Au moment où nous nous sommes quittés, le Dr Mockle était à nous expliquer les raisons pour lesquelles on a utilisé le type de questionnaire qu'on a envoyé à un nombre X de bénéficiaires.

J'accepte vos explications: le désir de vérifier entre les examens complets, les examens partiels, etc., pour être bien sûr que vous exercez un bon contrôle. Je le laisse à votre réflexion ou à la réflexion du ministre. Je sais que, dans certains cas, ce sont les enquêteurs eux-mêmes qui se rendaient sur place pour poser ce type de

questions aux bénéficiaires. Je pense qu'il y avait quand même des questions très personnelles, en tout cas auxquelles des gens ont réagi. J'ai eu des plaintes, non seulement de la part des médecins, mais aussi d'autres personnes. Je n'exagère rien, j'ai deux personnes de mon comté qui ont appelé pour se plaindre; dans leur cas, pas du questionnaire, mais des enquêtes qu'on avait faites auprès des personnes directement.

Je me demande si on ne pourrait peut-être pas arriver au même but, mais avec quelque chose d'un peu moins "élaboré".

**M. Johnson (Anjou):** Je voudrais préciser que les enquêteurs, lorsqu'ils vont rencontrer les bénéficiaires à la suite d'une vérification, cela concerne surtout les examens complets majeurs. Ceci se fait à la suite d'une observation de la facturation où l'on observe que les médecins nous facturent en assez grand nombre des examens complets majeurs à presque tous leurs patients ou à un grand nombre de leurs patients. Il y a un doute et l'on veut vérifier.

Je disais avant l'ajournement que les enquêteurs se rendent chez le bénéficiaire avec un canevas de travail. Ils présentent ce formulaire au bénéficiaire et lui demandent de leur répondre. Ils l'attendent et sont prêts à répondre aux questions.

Même s'il y a des questions à caractère personnel, comme vous le dites, les gens y répondent ou peuvent ne pas y répondre. L'enquêteur est là pour nuancer, expliquer ou répondre à une question soulevée. Il ramène ce questionnaire à la Régie de l'assurance-maladie et cela se fait de façon tout à fait confidentielle. Cela se fait avec la rencontre du bénéficiaire seul.

Lorsque nous avons fait le sondage par la poste, cela touchait incidemment 22 médecins, 476 bénéficiaires, ce qui fait en moyenne plus ou moins 20 formulaires par médecin; c'était pour vérifier si on pouvait atteindre le même résultat en termes d'efficacité. Car, comme je l'ai dit tantôt, c'est très coûteux de préparer **cela**: demander un rendez-vous au bénéficiaire qui n'est souvent pas prêt parce qu'il travaille; il faut le voir le soir ou à un autre moment. Donc, il y a souvent des contraintes. On l'a fait et, sur le formulaire qu'on a envoyé, on avait retranché des questions dites honteuses, comme par exemple le toucher Y, Z. Cela a été enlevé justement pour cette raison. Et ce formulaire a été envoyé sous pli confidentiel, avec une enveloppe affranchie également sous pli personnel et confidentiel, à une personne de la Régie de l'assurance-maladie pour s'assurer que la confidentialité est respectée. Donc, c'était du travail supplémentaire et, encore là, cela a été fait avec tout le doigt voulu. Maintenant, quand on regarde le libellé des... Et, pour répondre à votre question, quand on dit qu'un examen

complet majeur comporte les éléments suivants... Le questionnaire porte sur un tas de choses, l'examen clinique des régions suivantes: peau et ganglions, tête, cou, thorax, abdomen, organes génitaux, colonne et extrémités; des recommandations au patient; le questionnaire est pour vérifier si cela a été fait. Par exemple, on dit: Est-ce que le médecin vous a examiné la peau, le cou, les ganglions, l'abdomen, etc.?

**Mme Lavoie-Roux:** ...

**M. Johnson (Anjou):** C'est parce que l'examen est ainsi fait et cela dure 45 minutes. Par conséquent, on veut s'assurer que c'est bien ce qui a été fait. Parce que, si ce n'est pas cela, c'est probablement un examen complet, mais non pas complet majeur. Quand vous avez des écarts de coûts de 16 \$, c'est-à-dire 20 \$ pour un examen complet et 36 \$ pour un examen complet majeur, que 66% des services que les médecins rendent sont des examens de consultation, que cela correspond à peu près à 70% des coûts des services médicaux, vous voyez l'importance qu'il y a à contrôler cet aspect-là des examens. J'espère que cela répond, en gros, à vos questions.

**Mme Lavoie-Roux:** D'accord. Je voudrais demander au ministre si on peut prévoir, dans les programmes AMEO entre autres et les prothèses pour les sourds, un élargissement du programme en faveur des personnes plus âgées. Vous allez me répondre que ceux qui ont 35 ans et plus, lorsqu'ils ont déjà un appareil, ont droit au renouvellement, etc. Mais, c'est une demande sur laquelle le gouvernement s'était engagé - le gouvernement actuel - à plusieurs reprises. Est-ce que c'est tout à fait abandonné ou s'il est question que... Parce que là, on ne sert pas les personnes qui, souvent, entre 55 et 65 ans, peuvent avoir beaucoup moins de revenus que ceux qui ont entre 35 et 45 ans.

**M. Johnson (Anjou):** Pour le moment, nous avons effectivement un projet en consultation. Cependant, il ne vise pas à une extension de la période couverte par le programme, mais plutôt à une meilleure définition des appareils et à l'accessibilité à ces appareils en région. Nous sommes en ce moment en consultation, tel que le prévoit la loi, avec les organismes impliqués.

**Mme Lavoie-Roux:** Donc, on ne peut prévoir, en tout cas pour l'année qui vient...

**M. Johnson (Anjou):** Pas pour l'année qui vient.

**Mme Lavoie-Roux:** ...aucun élargissement favorisant les personnes...

**M. Johnson (Anjou):** En fonction de l'âge, non.

**Mme Lavoie-Roux:** ...en fonction de l'âge. D'accord.

Dans votre rapport, Dr Mockle, à la page 15, vous parlez du financement des programmes administrés par la régie et vous en expliquez la provenance. Pouvez-vous nous dire quelle est la partie des frais de la régie qui provient du fédéral? Parce que cela semble tout à fait inexistant.

**M. Johnson (Anjou):** Cette donnée ne nous appartient pas et nous ne l'avons pas. Elle relève du ministre des Finances et, par conséquent, la question devrait être posée au ministre des Finances.

**Mme Lavoie-Roux:** Bien. Alors...

**M. Johnson (Anjou):** En son absence, je peux peut-être répondre.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui.

**M. Johnson (Anjou):** C'est 50% des coûts admissibles dans le cadre du régime canadien. Je n'ai pas le chiffre total, mais cela représente à peu près, au total, 40% de l'ensemble des programmes de la régie.

**Mme Lavoie-Roux:** Ce qui veut dire que...

**M. Johnson (Anjou):** Un peu moins de 50% parce qu'on en a une partie qui n'est pas admissible aux subventions fédérales.

**Mme Lavoie-Roux:** Ce qui serait la moitié de 1 300 000 000 \$.

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela.

**Mme Lavoie-Roux:** Bien. Maintenant, quel a été le produit de l'augmentation de la contribution de l'employeur?

**M. Johnson (Anjou):** Environ 3%. C'est passé de 1,5% à 3%...

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, cela, je le sais, mais cela se traduit...

**M. Johnson (Anjou):** Cela a doublé. La réponse est le double.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, je le sais, mais je vous ai demandé le produit.

**M. Johnson (Anjou):** Oui, mais ce que vous voulez, c'est le chiffre absolu?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui.

**M. Johnson (Anjou):** Au fond, combien

de centaines de millions?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, c'est cela. La première année, c'était 700 000 000 \$. Maintenant, je ne sais pas ce que c'est.

**M. Johnson (Anjou):** Je vous vois venir, si vous permettez. Le fédéral met 500 000 000 \$, les employeurs mettent 700 000 000 \$, cela donne 1 200 000 000 \$. Sauf que les 3% payés par les employeurs sur la masse salariale vont à la caisse de santé. Cela couvre évidemment le budget des Affaires sociales également. Comme le budget des Affaires sociales est de 5 430 000 000 \$...

**Mme Lavoie-Roux:** ...milliards...

**M. Johnson (Anjou):** ...cette année, je peux vous assurer que la contribution des employeurs est nettement inférieure pour boucler le budget.

**Mme Lavoie-Roux:** Mais il y a aussi...

**M. Johnson (Anjou):** Je vais donner le chiffre absolu d'ici la fin de la réunion.

**Mme Lavoie-Roux:** Mais il y a aussi une partie de l'impôt qu'on n'est plus capable d'identifier non plus.

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela. Enfin, tout ça va dans un magma financier qui est une substance volcanique importante en cette période qui s'appelle le fonds consolidé.

**Mme Lavoie-Roux:** Volcanique! Vous faites bien de... Il y a plusieurs sens à lui donner.

**M. Johnson (Anjou):** Oh! Il y en a plusieurs. C'est omniprésent. C'est chaud et c'est très efficace. Alors, le fonds des services de santé, c'est 711 000 000 \$. Le fonds des services de santé, c'est essentiellement la contribution des employeurs, les 3% de la masse salariale.

**Mme Lavoie-Roux:** À peu près la même chose que l'an dernier.

**M. Johnson (Anjou):** L'an passé, c'était 717 000 000 \$; cette année, c'est 711 000 000 \$.

**Mme Lavoie-Roux:** Il y a moins de monde qui travaille.

**M. Johnson (Anjou):** Oui.

**Mme Lavoie-Roux:** Pourrait-on me dire quels ont été les effets en région éloignée de la loi 27? C'est-à-dire que vous l'avez abordé un tout petit peu du côté des

omnipraticiens, mais on sait fort bien que, du côté des spécialistes, il reste une carence sérieuse, particulièrement dans le domaine de la psychiatrie, de l'anesthésie. Qu'est-ce que le gouvernement compte faire? Quel est le degré de carence à ce moment-là?

**M. Johnson (Anjou):** Bon...

**Mme Lavoie-Roux:** On pourrait peut-être, à la même occasion, abordé la question du contingentement du point de vue de la résidence, de la spécialité et ainsi de suite.

**M. Johnson (Anjou):** Oui. Alors, depuis la loi 27, on note - je peux le donner par région si cela vous intéresse - qu'il y a eu un apport net, donc après avoir soustrait les départs de ces régions, pour les régions 01, Bas-du-Fleuve...

**Mme Lavoie-Roux:** Je pense que vous pourriez les donner dans l'ensemble, sauf s'il y a des régions particulièrement...

**M. Johnson (Anjou):** C'est ça.

**Mme Lavoie-Roux:** ...à problèmes ou si on peut me remettre la copie...

**M. Johnson (Anjou):** C'est parce que, dans le fond, disons qu'il y a deux sortes de régions en dehors des agglomérations urbaines. Il y a le Bas-du-Fleuve, la Gaspésie, les Îles-de-la-Madeleine, d'une part, Côte-Nord, Abitibi-Témiscamingue. Il y a par ailleurs d'autres régions, telles que la Mauricie, la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean et la région de l'Outaouais, mais qui ne sont quand même pas des régions identiques en termes de problèmes et d'éloignement. Si on prend le total de ces six régions l'apport net de nouveaux omnipraticiens dans ces territoires, c'est 53 personnes. Dans le cas des régions 01, 08 et 09, c'est 25, l'apport net, cependant, avec la présence de 37 nouveaux omnipraticiens, mais la différence étant des départs d'omnipraticiens qui étaient déjà là. Donc, un apport net de 25 nouveaux médecins omnipraticiens en Gaspésie, dans le Bas-du-Fleuve, aux Îles-de-la-Madeleine, sur la Côte-Nord et en Abitibi-Témiscamingue.

**Mme Lavoie-Roux:** Comparativement, combien y avait-il d'omnipraticiens, avant.

**M. Johnson (Anjou):** C'est 25 omnipraticiens de plus dans ces régions...

**Mme Lavoie-Roux:** Parfait.

**M. Johnson (Anjou):** Compte tenu des départs. Tandis que, dans les autres régions, c'est-à-dire la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, la région de la Mauricie-Bois-Francs - en pratique, on parle surtout de la Haute-

Mauricie - et la région de l'Outaouais, 28 de plus.

**Mme Lavoie-Roux:** De plus.

**M. Johnson (Anjou):** Un apport net d'omnipraticiens de 28 personnes dans ces régions.

**Mme Lavoie-Roux:** À combien aviez-vous évalué les besoins en omnipraticiens quand vous avez fait votre carte?

**M. Johnson (Anjou):** Globalement, les chiffres, on en a déjà discuté abondamment; je dois vous dire que je ne les ai pas à la portée de la main.

**Mme Lavoie-Roux:** On procédera autrement. Quelles sont les carences alors?

**M. Johnson (Anjou):** Les carences, en termes d'omnipraticiens, je peux vous dire, pour avoir visité certaines de ces régions, pour avoir eu des contacts réguliers par les services du ministère, pour avoir eu certains contacts avec ces établissements par les députés et après m'y être rendu, dans certains cas, je peux vous dire que, dans le cas de la Côte-Nord, du Bas-du-Fleuve et de l'Abitibi-Témiscamingue, à quelques exceptions, on peut considérer que l'ensemble des équipes, surtout là où il y a des hôpitaux, connaissent une stabilité et une certaine sécurité quant à la stabilité. Cependant, il y a une exception notoire, c'est Chibougamau, qui est quelque part entre l'Abitibi-Témiscamingue et le Saguenay-Lac-St-Jean, comme on le sait, qui relève du Saguenay-Lac-St-Jean au niveau du conseil régional, mais qui, en fait, est assimilable à la haute région du Québec. Il y a là, tout de même, une certaine fragilité du maintien des équipes. Il faut bien voir d'où on est parti. À Chibougamau, il y avait deux médecins dans un hôpital qui fonctionnait à 30% l'an dernier; cette année, il y en a six. J'en arrive, d'ailleurs; je m'y suis rendu la semaine dernière et j'ai eu l'occasion de discuter longuement avec eux et avec les administrateurs, avec des citoyens, avec l'ensemble du personnel impliqué. Il y a des espoirs que les choses durent. J'ai entendu, et je vous le cite, deux médecins, dire que, n'eût été de la rémunération différentielle, ils auraient quitté l'an dernier. Ils ont choisi de rester à cause de la rémunération différentielle. Cet endroit reste, à mes yeux, probablement un des plus fragiles. On me dit que le problème n'est pas tellement qu'un médecin y reste, une fois qu'il est venu, et qu'il y reste un certain temps. Je ne parle pas de rester à vie, mais c'est de l'amener une première fois à Chibougamau. C'est probablement vrai pour d'autres endroits. À cet égard, la région de Rouyn-Noranda a fait

un travail remarquable puisque la chambre de commerce, les municipalités, l'AFEAS et d'autres groupes ont produit un document audiovisuel et sont allés se balader dans les universités. Bref, ils ont obtenu des parts spéciales de Québécois ou d'Air Canada, je ne sais pas, pour ceux qui voulaient venir visiter. Cela a tellement donné un bon effet qu'il y a maintenant une ligue des jeunes nouveaux omnipraticiens qui joue au hockey avec la ligue du PQ et du Parti libéral dans ce coin de temps en temps. Alors, cela doit être un signe que des choses sont entrées dans l'ordre à Rouyn, qui a connu une crise importante.

**Mme Lavoie-Roux:** Cela leur permet de se dévouer.

**M. Johnson (Anjou):** Aussi, probablement. Dans le cas des médecins spécialistes, c'est une autre paire de manches, le problème est plus important. Le solde net pour les six régions dont on parle, c'est plus 8%. Dans le cas des trois régions les plus excentriques, c'est plus 4%; c'est plus 4% pour les autres aussi, avec une mobilité assez importante, le taux de nouveaux arrivants et le taux de départ s'équivalant assez rapidement.

Cependant, il faut bien dire que, quant à l'appréciation de l'effet des mesures découlant de la loi 27, il faut faire deux réserves. La première, c'est que, dans le cas des médecins spécialistes, la promotion touchée par la rémunération différentielle et la bonification des conditions de travail de ceux qui sont en région isolée, en particulier, c'était la première promotion qui sortait des universités au mois de novembre dernier. En ce sens, en soi, le fait que ce soit une première année doit nous amener à considérer avec une certaine circonspection ce chiffre qui est étonnamment bas pour certains, mais qui est peut-être significatif du fait que c'est une première année. (16 heures)

Deuxièmement, il faut tenir compte du fait qu'il reste des choses à régler. C'est en voie de discussion en ce moment avec les deux fédérations quant à certaines des conditions de travail des médecins spécialistes dans ces régions, notamment au chapitre de la facilitation du jumelage entre établissements d'une région périphérique et d'un centre hospitalier universitaire en second lieu. Il y a également un problème au ministère du Revenu quant à certaines primes. Je sais que la FMSQ a une revendication en se plaignant de ce qu'elle considère être une double taxation de la prime accordée aux résidents par la Fédération des médecins spécialistes. Ces choses sont en voie d'être étudiées.

Je pense qu'on peut essentiellement tirer deux conclusions, même si ces données

sont préliminaires. La première est que, dans le cas des omnipraticiens, on peut dire que, dans l'ensemble des régions du Québec, c'est probablement très largement causé par la rémunération différentielle. On a donc, dans l'ensemble des régions, un minimum de stabilité des équipes médicales, quant au nombre, en tout cas.

Deuxièmement, dans le cas des médecins spécialistes, il est trop tôt pour porter un jugement. Il reste des choses à faire en ce qui concerne la négociation au niveau du le ministère du Revenu et quelques autres affaires comme celles-là. Cependant, je ne voudrais pas dire que je considère que ce sera facile. Je pense que ce sera toujours beaucoup plus difficile dans le cas des médecins spécialistes pour toutes sortes de raisons qui relèvent de la perception qu'ont les médecins spécialistes en particulier de la dimension de la qualité de vie personnelle, sociale, sportive, culturelle et un tas de stéréotypes, finalement, qui sont véhiculés à tort ou à raison au sujet de ces régions. Il y a aussi le fait qu'il y a encore, dans le régime de rémunération à l'acte, un phénomène de concurrence chez les omnipraticiens quant au partage du marché qui n'est pas encore très présent dans le cas des médecins spécialistes dans beaucoup de spécialités, à l'exception d'une ou deux qui sont atteintes. Donc, c'est plus difficile.

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce qu'il y a des spécialités qui ne sont pas couvertes?

**M. Johnson (Anjou):** Oui.

**Mme Lavoie-Roux:** Il y a la psychiatrie...

**M. Johnson (Anjou):** La psychiatrie...

**Mme Lavoie-Roux:** Du côté de l'anesthésie, il y a des carences.

**M. Johnson (Anjou):** L'anesthésie est un problème particulier qui provient de deux choses. D'abord, on a relativement peu d'anesthésistes au Québec si on se compare à d'autres endroits. Alors que, dans l'ensemble des provinces canadiennes, 20% de l'anesthésie est pratiquée par des non-anesthésistes, donc, en pratique, des techniciens ou des omnipraticiens, au Québec, il n'y a que 10% de l'anesthésie qui est pratiquée par des non-spécialistes ou par des omnipraticiens, la plupart du temps.

Deuxièmement, la corporation des médecins du Québec a rendu une décision, il y a un an et demi à peu près, dans laquelle elle disait que, selon ses standards, - tout cela était survenu à la suite d'une poursuite civile impliquant un anesthésiste dans un hôpital de Montréal - on considérait qu'il n'est pas dans les règles de "l'art" pour un

anesthésiste de surveiller deux salles d'opération en même temps. Ce qui a eu comme effet de créer une pénurie artificielle de 100 anesthésistes pour l'ensemble du territoire. Les anesthésistes ne pouvant pas surveiller deux opérations en même temps, cela prend donc deux fois plus d'anesthésistes à certains endroits et à d'autres peut-être. 4% de plus.

On a donc non seulement des problèmes dans les régions excentriques du Québec, mais des fois à l'hôpital Fleury de Montréal. On a des problèmes en Mauricie. On a aussi des problèmes en Beauce, on n'est pas obligé d'aller très loin. Il y a un sérieux problème d'effectif d'anesthésistes. Qu'est-ce qu'on fait devant cela? Il y a deux choses qu'on fait.

Je touche la question du contingentement, qui était la deuxième question de la députée. D'une part, il y a des discussions en ce moment entre le ministère de l'Éducation et les facultés de médecine, auxquelles nous avons participé, quant à la définition du premier article. Le Conseil des ministres sera appelé à prendre des décisions très bientôt sur le niveau de contingentement des résidents plutôt que des internes et résidents seulement.

Nous avons bon espoir, toujours avec les gants blancs qui doivent respecter la liberté universitaire, que les facultés de médecine accepteront de former un plus grand nombre de résidents en anesthésie et en psychiatrie, qui sont deux des domaines dans lesquels nous avons les carences les plus importantes à la fois dans l'ensemble du territoire comme dans certaines régions, bien évidemment.

Nous sommes à voir des moyens, je pense que certaines de ces choses devraient aboutir bientôt, pour favoriser l'entraînement de certains omnipraticiens qui oeuvrent dans des régions dites périphériques et qui seraient intéressés à pratiquer de l'anesthésie opératoire ou d'investigation. C'est un domaine spécialisé, c'est évident. Un médecin, c'est un médecin et en principe il est censé pouvoir tout faire. Cela reste une question de responsabilité professionnelle d'évaluer jusqu'où on peut aller, compte tenu de ses propres connaissances face à un patient.

L'expérience très empiriquement, au Canada comme au Québec, démontre que beaucoup d'anesthésistes peuvent être faites par des omnipraticiens qui ont un entraînement spécifique dans ce domaine sans détenir de certificat de médecin anesthésiste. Historiquement, c'est comme cela que la discipline s'est développée au Québec. Quand on regarde la moyenne d'âge des anesthésistes au Québec, on se rend compte qu'il y en a beaucoup qui étaient en fait des omnipraticiens qui ont appris cela sur le tas, puis ils ont eu la certification au

moment des chambardements de la législation en 1960 et en 1970.

**Mme Lavoie-Roux:** Quelles sont les autres spécialités qui manquent?

**M. Johnson (Anjou):** Psychiatrie, qu'on a évoquée.

**Mme Lavoie-Roux:** Orthopédie.

**M. Johnson (Anjou):** Orthopédie. Pathologie ou médecine de laboratoire ou les deux. Anatomopathologie.

**Le Président (M. Gagnon):** Mme la députée de Jacques-Cartier m'avait demandé la parole depuis longtemps sur ce sujet.

**Mme Dougherty:** J'aimerais poser une question sur l'autre côté de la médaille. Je crois que vous avez parlé tout à l'heure des anesthésistes et des psychiatres. Je sais qu'au cours des récentes années, nous en avons perdu plusieurs à cause des conditions qui prévalaient ici et pour plusieurs raisons. Mais, spécifiquement, j'aimerais savoir si vous avez des chiffres. Est-ce que les pénalités imposées à de jeunes médecins qui n'ont pas accepté d'aller dans des régions éloignées ont causé une perte de médecins, une diminution du nombre de jeunes médecins disponibles, ici au Québec?

**M. Johnson (Anjou):** Les données que nous avons, pour le moment, sans rechercher un lien de cause à effet entre les départs et la loi 27, nous permettent de constater que, l'an dernier, il y a eu moins de départs de médecins du Québec que lors des années précédentes. Et ce, en dépit de la loi 27.

**Le Président (M. Gagnon):** M. le député de Westmount.

**M. French:** À ce sujet-là, sans inscrire de raisons de départ, est-ce qu'il serait possible d'avoir les renseignements pour les cinq ou sept dernières années, à savoir le taux d'émigration des médecins?

**M. Johnson (Anjou):** C'est-à-dire que je ne les ai pas ici...

**M. French:** Oui, oui, d'accord.

**M. Johnson (Anjou):** ...à la portée de la main.

**M. French:** Demain?

**M. Johnson (Anjou):** On s'arrangera pour que ce soit disponible.

**M. French:** Merci.

**Mme Dougherty:** Il faut avoir des chiffres nets concernant l'émigration et l'immigration...

**M. Johnson (Anjou):** Oui, oui, c'est ça.

**Mme Dougherty:** Le tout, parce que...

**M. Johnson (Anjou):** Je pense que nous avons effectivement une étude qui a été faite sur les effectifs médicaux et qui continue depuis plusieurs années. D'ailleurs, je me demande si cela n'a pas déjà été rendu public.

**Le Président (M. Gagnon):** Mme la députée de L'Acadie.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, je voudrais signaler au ministre que j'ai révisé certaines données statistiques de la Régie de l'assurance-maladie. En 1977 ou 1978 sortait le rapport du Conseil du statut de la femme sur l'utilisation des services de santé par les femmes comparativement aux hommes. L'an dernier, on a soulevé ce problème-là très brièvement. Évidemment, je ne vous dirai pas que j'ai fait la revue totale, mais je me suis attardée à certaines choses. Il semble bien que, par rapport aux années 1976, même si on avait parlé du fait que la ministre de la Condition féminine du temps et que tous les ministres nous avaient assuré, ainsi que le ministre des Affaires sociales du temps, qu'il fallait que des choses soient faites pour tenter de rétablir une espèce d'équilibre... Quand on regarde, par exemple, les traitements psychiatriques, le taux de participation des hommes et des femmes, les traitements chirurgicaux de 30 \$ et plus, la radiologie, les actes thérapeutiques, il y a un seul endroit où il y a un écart insignifiant quant aux actes de diagnostic. Mais, dans le cas de la psychiatrie, vous êtes toujours du simple au double, c'est-à-dire que vous avez un taux de participation de 3,2% chez les hommes, de 6,6% chez les femmes avec un taux, évidemment, du simple au double, de 509 000 000 \$ par rapport à... Il doit y avoir une erreur dans les chiffres que j'ai, ce n'est pas possible. En tout cas, c'est du simple au double, de toute façon. Dans les actes chirurgicaux de 30 \$ et plus, vous vous trouvez exactement dans un rapport de 6,4% pour les hommes à 10,3% pour les femmes. En radiologie, vous vous trouvez dans un rapport de 41,5% d'hommes par rapport à 58,5% de femmes. En fait, particulièrement en ce qui a trait à la radiologie, les actes chirurgicaux et la psychiatrie... Même si on admet qu'à une période de sa vie une femme, par exemple, pendant tout le temps où elle va être enceinte, à l'époque de sa maternité, va faire appel plus souvent à la médecine. Finalement, au ministère des Affaires sociales, en dehors des rapports

qu'on nous fait et des études qu'on pourrait nous produire, si on le demande, quels sont les gestes, au point de vue de la médecine communautaire, par exemple, ou de l'éducation dans les écoles ou ce que vous voudrez, qui sont posés pour en venir à modifier un peu cette situation, qui nous semble quand même assez spéciale ou anormale?

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

**M. Johnson (Anjou):** D'abord, une première remarque. Ce phénomène de plus grande consommation de services médicaux n'est pas un phénomène caractéristique au Québec. C'est un phénomène caractéristique...

**Mme Lavoie-Roux:** Non, non. Je n'ai pas essayé de le présenter comme cela.

**M. Johnson (Anjou):** ...de la plupart... C'est cela. Non, mais je veux simplement le situer dans son contexte.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui.

**M. Johnson (Anjou):** C'est un phénomène qu'on retrouve dans les autres États américains ou canadiens où il y a un régime partiel ou entier de services de santé.

Deuxièmement, il y a une autre réserve qu'il faut faire, qu'a déjà faite la députée de L'Acadie: c'est sur le phénomène de la grossesse et de la consultation pour fins de grossesse, ce qui augmente donc le potentiel.

Troisièmement, il y a les phénomènes de dépistage. Par exemple, dans le cas de la radiologie, on pense à la facturation des mammographies dans le cas du dépistage du cancer du sein. Ce sont des choses beaucoup moins fréquentes chez l'homme, puisque très peu de cancers donnent lieu à des examens dits de routine ou de dépistage régulier, à l'exception du cancer du poumon, chez les fumeurs en particulier, et dans certaines maladies industrielles.

**Mme Lavoie-Roux:** Vous allez coûter cher à la société.

**M. Johnson (Anjou):** La dernière remarque est à l'égard des courbes démographiques. Il y a un plus haut taux de consultation chez les personnes âgées. Or, il y a plus de femmes dans la cohorte des personnes âgées, sur le plan statistique, pour des raisons de longévité qu'on connaît. Alors, si on additionne tous ces facteurs, il ne faut pas s'étonner qu'il y ait une certaine prépondérance de consultation médicale chez les femmes. Cependant, je pense, sans être un expert là-dedans, bien que je sois entouré d'une certaine expertise, que ce n'est sans

doute pas suffisant pour expliquer tout ce phénomène. Je pense qu'il y a, à l'égard aussi de la médecine, des phénomènes de dépendance et qu'il y a chez les femmes dans notre société, pour toutes sortes de raisons sociologiques - Dieu merci! qui évoluent et qui changent - des phénomènes de manifestation de cette dépendance. Je pense, entre autres, au très haut taux de mères monoparentales que nous avons et du fait que la ressource médicale est parfois une ressource à laquelle ces personnes ont recours alors que, au fond, il y a peut-être derrière cela essentiellement un problème social.

Finalement, je dirai qu'il y a peut-être d'autres types d'explication qu'on peut trouver. Si je prends ce que m'en disait récemment un démographe des équipes de Henripin, à Montréal, sur l'utilisation de l'hystérectomie et de la stérilisation, donc, des actes chirurgicaux, il y a beaucoup moins d'hystérectomies qu'avant, mais la stérilisation, c'est-à-dire la ligature des trompes, est une opération qui a une ampleur absolument phénoménale chez les jeunes femmes au Québec. Cela explique beaucoup. Cela explique statistiquement les radiographies, les interventions chirurgicales, les consultations, etc., puisqu'il s'agit d'une chirurgie qui, même si elle n'est pas majeure, est une chirurgie sur le plan des codes d'admission à la RAMQ. Alors, je pense que, si on prend tous ces facteurs-là ensemble, on a des facteurs explicatifs, même s'ils sont partiels.  
(16 h 15)

Qu'est-ce qu'on y fait? À l'égard de la cohorte des personnes âgées, on tente, à travers différentes campagnes de sensibilisation au niveau de l'utilisation des médicaments, au niveau de l'hygiène de vie tout court, d'agir notamment au niveau des CLSC et des départements de santé communautaire. À l'égard des femmes en général, je pense que la prise de conscience, incarnée de façon très visible, mais sûrement pas monopolistique, par les groupes de revendication féminine, ce phénomène de prise de conscience est sans doute celui qui a l'effet le plus important. Aux États-Unis, par exemple, j'ai eu l'occasion de voir une émission américaine récemment sur le réseau ABC qui touchait justement l'utilisation de la chirurgie comme étant beaucoup plus élevée chez les femmes que les hommes. Cela fait l'objet en ce moment aux États-Unis d'un très grand débat à l'intérieur même du corps médical. Des femmes généco-obstétriciennes, notamment, se distinguent par leurs revendications auprès de leurs collègues masculins en dénonçant l'utilisation de techniques chirurgicales qui datent peut-être d'une autre époque, que ce soit l'hystérectomie ou même la ligature des trompes dans certains cas, qui sont

présentées avec une certaine facilité. Je pense que ces choses-là, dans le fond, ne connaîtront, dans l'ensemble, des réponses qu'avec le temps et la prise de conscience.

Une dernière chose qui est aussi un phénomène de ce qu'est notre famille au Québec: en général, c'est la mère qui amène l'enfant chez le médecin, mais il arrive de plus en plus que ce sont des pères. Je me suis déjà retrouvé à l'urgence aussi avec mon fils ou ma fille, comme c'est vrai pour de plus en plus de gens au Québec, particulièrement ceux de la génération d'après-guerre. Il y a là un contact avec un médecin, ce qui peut amener un échange, une consultation éventuelle et finalement l'enclenchement d'un processus de médicalisation pour des fins d'investigation ou qui correspondent finalement, encore une fois, à d'autres fins, d'inquiétude ou d'appréhension, mais qui n'avaient pas de fondements physiques, sauf qu'on va vérifier pour savoir s'il y avait des fondements physiques. Cela veut dire des actes diagnostics qui sont posés.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, j'aimerais demander au président de la régie s'il peut nous donner les statistiques d'avortements pour l'année qui vient de s'écouler en centres hospitaliers, en CLSC et en cabinets privés.

**M. Johnson (Anjou):** Pardon, je m'excuse!

**Mme Lavoie-Roux:** C'est-à-dire en cliniques privées, en CLCS et en centres hospitaliers.

**M. Johnson (Anjou):** À la même époque de l'année, comme l'an dernier d'ailleurs, j'indiquais qu'on ne pouvait pas fournir les données pour l'année en cours, l'année précédente, parce qu'on est en train de compiler cela et, avec la facturation...

**Mme Lavoie-Roux:** Bien, donnez-moi ceux de la dernière année que vous avez, de toute façon.

**M. Johnson (Anjou):** C'est ce que j'avais apporté ici parce que je m'attendais d'avoir une question là-dessus. En 1981, par exemple, pour les avortements thérapeutiques faits par les omnipraticiens, 5518 par rapport à 5451 pour l'année précédente et ceux faits par...

**Mme Lavoie-Roux:** Excusez! Voulez-vous répéter?

**M. Johnson (Anjou):** 5518 par opposition à 5474 en 1980, donc une stabilisation; par les spécialistes, 8675 en 1981 par rapport à 8814 l'année précédente, donc une

stabilisation du nombre. Finalement, un code qui est "grossesse interrompue" habituellement dans d'autres conditions...

**Mme Lavoie-Roux:** Et dans les CLSC?

**M. Johnson (Anjou):** ...406 par opposition à 427.

**Mme Lavoie-Roux:** Dans les CLSC.

**M. Johnson (Anjou):** Cela comprend tout. Pour les spécialistes, ça ne se fait qu'en milieux hospitaliers; pour les omnipraticiens, c'est en cabinets ou en CLSC, mais, en général, c'est en cabinets.

**Mme Lavoie-Roux:** Êtes-vous capable de diviser les deux?

**M. Johnson (Anjou):** Je ne les ai pas, malheureusement.

**Mme Lavoie-Roux:** Entre les... Chez les omnipraticiens.

**M. Johnson (Anjou):** Je ne les ai pas.

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce qu'il y aurait moyen éventuellement de les avoir? D'accord.

Il y a le problème aussi que je voudrais soulever, celui des maladies vénériennes. Là-dessus, je dois vous dire que je ne me suis pas retrouvée dans vos statistiques, je ne sais pas où vous les placez. Il y a eu tout de même des représentations qui ont été faites, entre autres, par un médecin de l'Hôtel-Dieu de Lévis, le Dr Fortin, qui ont été reprises par d'autres médecins, entre autres, de l'Hôtel-Dieu de Montréal, de l'hôpital Saint-Sacrement à Québec. Gardez-vous des statistiques sur ce sujet? Y a-t-il augmentation au Québec?

**M. Johnson (Anjou):** L'incidence des maladies vénériennes.

**Mme Lavoie-Roux:** On reprochait aussi - je ne sais pas si c'est justifié - que l'impact des coupures budgétaires se faisait sentir non seulement au niveau de la prévention, mais au niveau du traitement lui-même. Je ne sais pas si cela relève de votre ministère; du point de vue des statistiques, oui, mais du point de vue des mesures prises en cliniques, en centres hospitaliers ou en CLSC?

**M. Johnson (Anjou):** On va m'évoquer certaines choses avec précision; je rappellerai seulement au départ que, d'emblée, le traitement en milieu hospitalier des maladies vénériennes est gratuit, ce qui n'est pas le cas de bien d'autres choses. Par exemple, l'injection de pénicilline intramusculaire,

c'est un traitement qui est gratuit. C'est un programme qui existe au ministère, qui n'a pas été coupé, que les établissements eux-mêmes n'auraient pu couper en pratique. Je ne suis pas au courant, à moins qu'il n'y ait là que des commentaires personnels. On ne m'a pas dit qu'au contraire, il y avait une régression des moyens qu'on s'était donnés pour faire face à cela, étant donné que c'est cyclique, on le sait, en Amérique du Nord. Le Québec, à cet égard, suit en gros les cycles nord-américains. Je pense qu'on est encore au milieu d'une période abondante.

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce que le ministère a des études épidémiologiques sur ce sujet?

**M. Johnson (Anjou):** Je vais en avoir dans quelques minutes, d'ici à la fin de l'après-midi.

**Mme Lavoie-Roux:** Je dois vous dire que ce sont des représentations qui ont été faites publiquement à Radio-Canada, entre autres, au mois de décembre, par quelqu'un du DSC de Lévis qui, justement, se plaignait du manque de concertation et de collaboration entre les différentes composantes du MAS sur ce problème et que, dans les établissements, il y avait un gros problème diagnostique. Voulez-vous qu'on reprenne demain?

**M. Johnson (Anjou):** Si on pouvait reprendre à l'occasion de l'étude des crédits de la santé, au chapitre des services de santé communautaire, on aura des détails.

**Le Président (M. Gagnon):** Mme la députée de Jacques-Cartier.

**M. Dougherty:** M. le Président, j'ai une autre question qui touche la régie, je crois, je pourrais la soulever plus tard, c'est la question des vieillards maltraités. Avez-vous des chiffres qui démontrent le nombre de vieillards qui arrivent aux hôpitaux à cause de mauvais traitements?

**M. Johnson (Anjou):** Il est possible que cela existe, on n'a pas porté, cependant, à mon attention de telles statistiques. On sait qu'on est assez bien organisé maintenant dans le réseau des Affaires sociales pour faire face aux enfants maltraités, les "battered children". À l'égard des vieillards, il est vrai que c'est un phénomène qui semble avoir pris de l'ampleur encore une fois chez nos voisins du Sud depuis un certain nombre d'années. Le seul domaine où nous sommes présents systématiquement, en dehors d'études épidémiologiques qui pourraient être faites à un moment donné par un CSS ou quelque chose comme cela, c'est le fait que nous avons eu l'occasion de

visiter 500 ressources dites illicites, c'est-à-dire des endroits où des personnes sont en hébergement sur une base privée. Il ne faut pas en conclure cependant que ce sont 500 endroits où les gens sont maltraités, mais dans 55 de ces installations, impliquant 631 personnes, nous avons dû, pour des raisons ou d'hygiène ou de sécurité ou de respect aux personnes et où on manquait pour différentes raisons de cette nature, fermer ces établissements privés et resituer 631 bénéficiaires dans le réseau public.

**Mme Dougherty:** J'ai soulevé cette question parce que vous avez reçu une lettre datée du 18 mars, du conseil des femmes de Montréal. Elle cite une étude faite ici au Québec par le centre d'aide sociale de Montréal. Les résultats de l'étude ont été présentés à une réunion des associations canadiennes et américaines de gérontologie. C'est une étude de 964 cas faite à la suite d'une enquête du Québec qui démontre que, dans 43% des cas, des mauvais traitements ont été infligés dans des institutions. Une enquête auprès de 140 médecins, infirmières et travailleurs sociaux au Québec a révélé que quatre sur sept de ces derniers étaient au courant d'un cas au moins où une personne âgée était maltraitée. Donc...

**M. Johnson (Anjou):** Dans une institution?

**Mme Dougherty:** C'est tout ce que je sais, je n'ai pas d'autres renseignements. Mais, à cause de cela, apparemment, dans d'autres provinces, la loi pour les enfants maltraités oblige les citoyens à rapporter tout cas de mauvais traitements et les abus touchant les personnes âgées aussi bien que les enfants. Je me demande si votre ministère a considéré un tel élargissement à la loi.

**M. Johnson (Anjou):** À ce stade-ci, non, dans la mesure où, d'une part, je n'ai pas pris connaissance de cette étude. Quelqu'un de mon cabinet me confirme cependant que cette lettre est entrée et a connu un suivi auprès de la machine dans le ministère. Habituellement, ce qui se passe, c'est que le courrier entre dans mon cabinet; un accusé de réception est émis; on l'envoie à la direction concernée et je revois le dossier trois semaines, un mois, deux mois après, selon la dimension du problème et la priorité qu'on y accorde. Je dois dire que je n'ai pas de connaissance personnelle de cette question. Cependant, si une étude devait démontrer que 43% des personnes qui se plaignent d'avoir été maltraitées sont dans des institutions publiques, c'est un chiffre qui, a priori, m'étonnerait puisque je n'ai pas d'indication d'un problème de cette ampleur venant des conseils régionaux de la santé et

des services sociaux. Alors, je pense qu'il faut voir. Je dois dire que je prends bonne note de la question de la députée. J'y verrai.

Est-ce qu'à court terme on a des projets d'étendre la notion de signalement aux personnes âgées? Pour le moment, non, dans la mesure où, dans le cas du secteur public, il y a des mécanismes qui prévoient cela concernant les comités de bénéficiaires ou les plaintes des parents ou d'autres personnes auprès du conseil régional. Il y a un mécanisme prévu dans la loi pour ceux qui sont dans une institution. Dans le cas de ceux qui sont dans des ressources dites illicites, la Division de l'agrément du ministère a fait 500 visites de ressources illicites depuis deux ans. Donc, on y voit et on prend des mesures, y compris la fermeture de certains établissements. Alors, pour le moment, je n'ai pas d'indication, à savoir qu'il faudrait aller plus loin, sauf qu'on verra à partir de ce que vous nous citez.

**Le Président (M. Gagnon):** Mme la députée de L'Acadie.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, la question sur l'industrie pharmaceutique, je sais que cela relève du ministère de l'Industrie, du Commerce et du Tourisme, mais je pense que...

**M. Johnson (Anjou):** Cela relève de bien du monde.

**Mme Lavoie-Roux:** Cela relève de bien du monde, justement. Il semble, selon les rapports qu'on a eus et que le ministre a sûrement entendus, que ceci a défavorisé le maintien... Dans le cas de l'article 41 de la loi canadienne, il s'agit évidemment du gouvernement canadien, est-ce que, au point de vue des retombées au plan économique, le gouvernement entend faire des représentations et les a-t-il faites? J'essaie de faire mes questions brèves pour qu'on aille un peu plus rapidement. Sur la question du prix médian qui a été fixé et au sujet duquel aussi, dit-on, il y aurait, je ne sais pas trop comment... On dit que ceci aurait des retombées quant à l'industrie pharmaceutique. Mais ma question précise sur le deuxième volet, c'est: Quels sont les coûts administratifs nécessaires pour maintenir le programme du prix médian par rapport aux économies réalisées depuis son lancement? C'est zéro?

**M. Johnson (Anjou):** D'accord. C'est mécanisé, c'est par informatique, c'est en fonction du code qu'on attribue au médicament et les circonstances dans lesquelles il peut être donné ou pas. C'est un code informatique.  
(16 h 30)

**Mme Lavoie-Roux:** Dans le...

**M. Johnson (Anjou):** Cela fait une économie nette sérieuse.

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce qu'on a évalué cette économie?

**M. Johnson (Anjou):** 5 400 000 \$.

**Mme Lavoie-Roux:** 5 400 000 \$. C'est ce qui avait été - je pense - prévu au départ?

**M. Johnson (Anjou):** On avait prévu 5 500 000 \$. Ce n'est pas si mal.

**Mme Lavoie-Roux:** Non, ce n'est pas si mal, pour une fois, vous êtes plus près de vos prévisions que d'habitude.

**M. Johnson (Anjou):** On est toujours près de nos prévisions.

**Mme Lavoie-Roux:** À ma première question...

**M. Johnson (Anjou):** Oui, on a sûrement fait des revendications, quoi qu'en ait dit M. Ouellet, au fédéral. Est-ce que vous voulez qu'on parte sur ce sujet?

**Mme Lavoie-Roux:** Non. Je veux seulement savoir si c'est oui ou non.

**M. Johnson (Anjou):** D'accord. On laissera cela au MIC. Je comprends qu'on a fait des revendications! L'industrie pharmaceutique au Québec se partage le marché canadien avec plus ou moins l'équivalent de sa contrepartie ontarienne. Les industries pharmaceutiques les plus importantes en nombre et en chiffre d'affaires au Québec sont en général des filiales ou des succursales de multinationales qui, en ce moment, sont en train, en Australie, au Canada, aux États-Unis, en Belgique, en Hollande, en Suisse et en France, de faire de vastes opérations de rationalisation pour des raisons de coût, dans bien des cas.

Il est bien évident que l'introduction d'une mesure, par exemple, comme le prix médian a eu pour effet, dans le cas de certains médicaments, de les exclure du marché, que ce soit pour des industries québécoises comme pour des industries ontariennes. Nous sommes sensibilisés à toutes ces dimensions.

Je dois vous dire que, en fin de compte, même si je considère que l'industrie pharmaceutique a une importance certaine en termes d'emplois, je suis également convaincu, contrairement à ce que ces entreprises défendent - ce qui est un peu normal et pas étonnant dans le type d'économie dans lequel on vit - qu'il y a un

abus de consommation de médicaments au Québec, et que le programme public destiné aux personnes de 65 ans et aux bénéficiaires d'aide sociale, à cet égard, n'est rien pour régler ce problème. Chaque fois qu'on y touche, alors qu'on a un objectif non seulement de rationalisation des coûts, mais également d'éducation par absence de choix, de promotion d'une attitude saine à l'égard des médicaments, il est évident qu'on brasse un autre dossier qui s'appelle les emplois dans l'industrie pharmaceutique. C'est une espèce de cercle qui revient constamment. Certains auraient l'impression qu'on le réglerait le jour où on aurait une régie d'État ou une compagnie d'État qui s'en occupe. Personnellement, je ne suis pas très convaincu à l'égard de cette approche, compte tenu du contexte nord-américain dans lequel nous vivons.

**Mme Lavoie-Roux:** Pour ce qui est du prix médian, il est là pour demeurer. Dans l'autre cas, vous continuez vos représentations...

**M. Johnson (Anjou):** Voilà: C'est cela.

**Mme Lavoie-Roux:** ...auprès du gouvernement fédéral. Il y a une autre recommandation touchant... Ce sont les opticiens qui avaient demandé, à l'appui d'un rapport de l'Office des professions du Québec et celui de la Commission sur les pratiques restrictives du commerce du gouvernement fédéral, qu'on libéralise la publicité sur les biens et services professionnels, le prix, par exemple. Est-ce que le ministre prévoit adopter un règlement relatif à cette publicité sur les prix, compte tenu de ce qui avait été recommandé par l'Office des professions?

**M. Johnson (Anjou):** Oui, c'est cela...

**Mme Lavoie-Roux:** Je vais faire le tour de votre ministère, M. le ministre.

**M. Johnson (Anjou):** Je suis sûr que tout cela intéresse le Dr Mockle un peu par définition. Je ne peux pas vous dire où en est le dossier au moment où on se parle. Je pense qu'il est quelque part entre un comité du ministère de l'Éducation et le Comité de développement social au niveau des fonctionnaires. Nous n'en avons pas encore été saisis au ministère.

**Mme Lavoie-Roux:** J'aurais une dernière question touchant les physiatres. L'an dernier, quand on vous avait interrogé sur ce sujet, les physiatres étaient allés en appel dans une cause impliquant des paiements qui avaient été faits par la régie. Ce qui opposait la régie, en fait, aux physiatres était à propos de traitements effectués en

cabinet privé dont le remboursement avait été demandé par les physiatres, alors qu'ils avaient été donnés par des physiothérapeutes. Est-ce qu'on pourrait savoir où en est rendue cette cause en appel? Est-ce que c'est encore en suspens?

**M. Johnson (Anjou):** C'est toujours en appel.

**Mme Lavoie-Roux:** Toujours en appel.

**M. Johnson (Anjou):** En délibéré, je pense. Les plaidoiries sont terminées. On attend le jugement.

**Mme Lavoie-Roux:** Entre-temps, quel est le contrôle que vous avez établi pour éviter que le même problème se pose de nouveau?

**M. Johnson (Anjou):** Nous agissons toujours en fonction de ce que prévoit l'entente. Les physiatres ont le droit de rendre des services. L'entente des spécialistes...

**Mme Lavoie-Roux:** Si le cas se présente, vous allez les poursuivre aussi?

**M. Johnson (Anjou):** C'est-à-dire que l'entente des spécialistes prévoit qu'ils peuvent se faire assister. Il s'agit de vérifier pour nous que, lorsqu'on paie, on paie pour les services rendus par le physiatre et non pas par des physiothérapeutes uniquement, ceci en attendant que le jugement soit rendu.

**Mme Lavoie-Roux:** Ma dernière question est courte et s'adresse au ministre. Quand avez-vous l'intention de combler le poste laissé vacant à la régie par la défaite du Dr Hamel?

**M. Johnson (Anjou):** C'est fait depuis une semaine.

**Mme Lavoie-Roux:** Qui est-il?

**M. Johnson (Anjou):** C'est le Dr Clément Richer, président de la FMOQ.

**Mme Lavoie-Roux:** D'accord. Je n'ai pas d'autres questions.

**M. Johnson (Anjou):** C'est parce qu'on savait qu'on aurait la question. On a pris la décision de combler le poste vacant.

**Mme Lavoie-Roux:** Cela a au moins du bon.

**Le Président (M. Gagnon):** Mme la députée de Jacques-Cartier.

**Mme Dougherty:** J'ai une question sur les blessures aux bébés dans les accidents de voiture. J'ai reçu des représentations des médecins du Montreal Children's Hospital, qui m'ont dit qu'il y avait un grand nombre d'accidents graves à cause du manque de sécurité pour les bébés, qui en général sont en arrière dans les autos. La loi sur les ceintures de sécurité ne s'applique pas à eux. Apparemment, il y a des lois, surtout aux États-Unis - je ne suis pas au courant pour les autres provinces - où c'est obligatoire d'avoir des sièges spéciaux pour les bébés sur le siège arrière. Est-ce que vous avez examiné cette question? Est-ce que vous avez l'intention de faire quelque chose?

**M. Johnson (Anjou):** Je suis au courant de cette question. J'ai vu quelque part au ministère un document là-dessus. C'est surtout lorsque j'étais au ministère des Consommateurs, Coopératives et Institutions financières. Cette question relève à la fois de la Régie de l'assurance automobile du Québec, au niveau de la prévention en matière de sécurité; au niveau de la qualité des produits, je pense que c'est l'Office de la protection du consommateur qui l'a évoquée. Nous, évidemment, on a les résultats dans les hôpitaux. Je pense qu'il faudrait poser la question à mon collègue. Je pourrais peut-être obtenir une réponse d'ici à demain et la donner à la députée. Cela relève de l'Office de la protection du consommateur et de la Régie de l'assurance automobile.

Par ailleurs, on m'informe que le ministère subventionne une étude en ce moment par le truchement du service de santé communautaire de l'île de Montréal. C'est possiblement le Montreal General Hospital.

**Mme Dougherty:** Merci.

**Le Président (M. Gagnon):** Est-ce que cette...

**M. Johnson (Anjou):** ...c'est à l'Hôpital Général. Alors, ce doit être les mêmes personnes que vous évoquez, sans leur prêter d'intention, qui se sont sans doute adressées, ce qui est parfaitement normal, à leur députée au moment où ils nous ont envoyé une demande de subvention. La subvention a été accordée.

**Le Président (M. Gagnon):** Est-ce que cela termine les questions sur la Régie de l'assurance-maladie du Québec?

**Mme Lavoie-Roux:** Je vous remercie. Bonne chance.

**Le Président (M. Gagnon):** Ce qui veut dire que les six programmes des crédits de

la Régie de l'assurance-maladie sont adoptés avec l'ensemble des éléments. Adopté. Nous revenons à...

**Mme Lavoie-Roux:** ...à l'adoption, au secrétariat à l'adoption.

**Le Président (M. Gagnon):** C'est à quelle page?

**Mme Lavoie-Roux:** C'est rattaché au sous-ministre, selon ce qu'on vient de me dire.

#### Secrétariat à l'adoption

**M. Johnson (Anjou):** Le secrétariat à l'adoption, oui. Merci.

**Mme Lavoie-Roux:** Non, c'est cela. On l'adoptera quand on adoptera la direction supérieure. Ce sera l'un des derniers qu'on va adopter.

**M. Johnson (Anjou):** C'est dans les crédits, mais ce n'est pas un programme. C'est dans la direction supérieure du ministère.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, peut-être qu'on pourrait nous dire quel est le budget du secrétariat à l'adoption. Cela réglerait le cas.

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela, c'est un des éléments à l'intérieur du programme 9.

**Mme Lavoie-Roux:** Il n'est pas là, je ne l'ai pas vu. Cela implique quand même qu'on manque un peu de...

**M. Johnson (Anjou):** Pour le secrétariat à l'adoption? C'est cela, il n'y a pas de poste spécifique dans les crédits, puisque ce n'est pas un organisme. C'est, cependant, une section du ministère qui relève directement du bureau du sous-ministre à la suite d'une décision que j'ai prise l'an dernier à ce sujet. Pour des raisons pratiques, je pense que la responsable du secrétariat, Mme Lizette Gervais, va pouvoir vous exposer, dans la mesure où cela a donné des résultats intéressants depuis un an dans ce domaine, où il y a des dossiers sensibles, délicats et difficiles. En gros, on parle de cinq employés dont deux contractuels. C'est très petit comme structure, très léger. C'est un domaine, cependant, encore une fois, où la sensibilité est très importante. S'il y a des questions, nous sommes prêts à y répondre.

**Mme Lavoie-Roux:** Bon. Mais quel est le budget?

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela: on parle de cinq employés, alors...

**Mme Lavoie-Roux:** Mais je voudrais connaître le budget.

**M. Johnson (Anjou):** On parle d'à peu près 175 000 \$, y compris les traitements, évidemment.

**Mme Lavoie-Roux:** Un budget de 175 000 \$?

**M. Johnson (Anjou):** Jusqu'à maintenant, il y a eu très peu de déplacements et...

**Mme Lavoie-Roux:** Trois personnes régulières et deux contractuelles?

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela. Et, encore une fois, il y a eu, jusqu'à maintenant, très peu de voyages, bien que, dans le cas de l'adoption internationale, il faudrait quand même s'attendre, cette année, qu'il y en ait quelques-uns. Il faut aller vérifier ce qu'est l'état des ententes qu'on a avec certains pays.

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce que 175 000 \$ c'est pour cette année? Quel était le budget de l'an dernier?

**M. Johnson (Anjou):** Il n'y a pas eu de grosses variations. Cela a commencé au mois de juillet dernier. On parle sur une base annuelle de quelque chose de l'ordre de 175 000 \$.

**Mme Lavoie-Roux:** Une première chose. Pourriez-vous nous expliquer comment il se fait qu'il y avait quand même, au ministère des Affaires sociales, un service qui s'occupait de l'adoption, dans lequel on retrouvait, par exemple, Me Perron. Ces personnes-là, qui avaient quand même acquies une expérience importante - j'oublie les noms, mais j'ai cela quelque part, attendez un instant - ont été mises de côté et on est reparti, en somme, avec des personnes tout à fait nouvelles dans le domaine de l'adoption alors qu'il y avait quand même une longue expertise.

**M. Johnson (Anjou):** Mme Perron a eu une promotion. Elle est maintenant membre de la commission d'appel, présidente de la commission d'appel, en vertu du code criminel, pour l'internement des patients atteints de maladies psychiatriques, ce qui est un poste extrêmement important et aussi d'une très grande sensibilité dans lequel, soit dit en passant, le Québec a une réputation tout à fait enviable de par le monde. J'ai eu l'occasion de voir les gens qui participaient à un colloque international au Québec, il y a à peu près un an et demi. Il y avait là des experts dans ce domaine, des États-Unis, d'Europe et du reste du Canada et qui disaient combien notre système est assez

remarquable. Mme Perron est maintenant présidente de la commission.

**Mme Lavoie-Roux:** Et que sont devenues les autres personnes qui étaient là? M. Guérin?

**M. Johnson (Anjou):** M. Guérin est attaché au cabinet du sous-ministre adjoint. Il était dans ce service. Il est attaché au cabinet du sous-ministre adjoint, Mme Vaillant, aux services sociaux. Le secrétaire de Mme Perron est maintenant à la commission. C'est tout.

(16 h 45)

**Mme Lavoie-Roux:** D'abord, je voudrais saluer Mme Gervais. J'aimerais que vous nous fassiez un bref sommaire des principaux points qui ont retenu... Plutôt, je pense que je vais vous poser des questions pour que ce soit plus rapide.

Il y a trois problèmes. Je pense qu'on peut diviser cela en trois: Il y a le problème de l'adoption internationale; il y a le problème soulevé par la fameuse question des retrouvailles; il y a finalement les modifications qui ont été apportées aux lois sur l'adoption et leur mise en pratique.

Dans le cas de l'adoption internationale, quelles sont les politiques mises de l'avant? Est-ce qu'on peut nous donner le nombre d'adoptions internationales qui ont été faites? Dans quel pays? Y a-t-il des statistiques là-dessus?

Le Président (M. Gagnon): Mme Gervais.

**M. Johnson (Anjou):** Oui. D'abord, je pense qu'il est important de dire qu'on voulait définir des politiques. Nous avons donc des grandes lignes, des principes directeurs qui sont que l'adoption doit se faire dans un esprit de coopération internationale, que cela demeure une mesure exceptionnelle. Il n'est pas question d'aller sortir les enfants de leur pays. Il s'agit d'aider d'abord des enfants dans leur pays d'origine. C'est en ce sens qu'on travaille avec les centres de services sociaux, avec les organismes bénévoles qui travaillent en adoption internationale. Je pense qu'on a un accord là-dessus et que, de toute façon, il demeure quand même que l'adoption, c'est, pour certains enfants, le projet de vie le plus valable. Jusqu'ici, on a donc donné un accord sur de nombreux dossiers. On a donné un accord, au cours des six derniers mois, depuis qu'on a les dossiers au secrétariat à l'adoption, sur 146 dossiers. C'est-à-dire qu'on donne notre accord pour que le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles du Québec émette le certificat de sélection du Québec et, à ce moment-là, que le ministère de l'Immigration et la Commission de l'immigration du Canada

permettent l'entrée de ces enfants. Il est important qu'il y ait un contrôle au moment où l'enfant va quitter son pays d'origine plutôt que de tenter des contrôles qui n'étaient pas possibles à l'arrivée des enfants, ici.

Je pourrais donc vous donner copie du nombre de pays. On parle d'une trentaine de pays. Disons que les endroits où il y a le plus d'adoptions sont Haïti, la République dominicaine, le Guatemala, la Corée.

**Mme Lavoie-Roux:** Dans quelle mesure êtes-vous capable de contrôler l'adoption internationale qui se fait d'une façon clandestine, disons, parce que je n'ai pas d'autres mots...

**M. Johnson (Anjou):** ...privée...

**Mme Lavoie-Roux:** ...privée, oui. Dans les circonstances, elle est devenue...

**M. Johnson (Anjou):** Elle peut l'être, en tout cas...

**Mme Lavoie-Roux:** ...clandestine dans le sens où, de par la loi, on a quand même mis des balises à l'adoption internationale.

**M. Johnson (Anjou):** Votre question était, je pense, dans quelle mesure peut-on apporter des contrôles...

**Mme Lavoie-Roux:** Oui. Dans quelle mesure...

**M. Johnson (Anjou):** ...en faisant respecter la loi? Je pense que ce qui est important, c'est que chaque fois qu'on nous a signalé des cas d'intermédiaires, par exemple, qui sont interdits par la loi, sauf, bien sûr, les organismes qui sont reconnus, comme le ministère ou le directeur de la protection de la jeunesse, on a fait ou bien des mises en demeure ou bien donné des avertissements sérieux. Le pays qui a peut-être posé le plus de problèmes, c'était Haïti. Maintenant, on a vraiment établi un contrôle. Les enfants ne peuvent pas quitter Haïti sans que nous ayons donné notre accord. Nous donnons notre accord seulement quand la famille, ici, qui désire avoir un enfant, a été évaluée par un centre de services sociaux.

**Mme Lavoie-Roux:** Dernièrement, il y a eu un incident...

**M. Johnson (Anjou):** Oui.

**Mme Lavoie-Roux:** Il n'est peut-être pas arrivé dernièrement, mais, en tout cas, on en a parlé dernièrement...

**M. Johnson (Anjou):** Oui, oui. Vous avez raison. Il concernait un enfant. Je pense que

c'est une émission diffusée à Radio-Québec...

**Mme Lavoie-Roux:** Un enfant d'Haïti.

**M. Johnson (Anjou):** Oui. On était tout à fait d'accord pour que les gens se rendent compte jusqu'à quel point ce sont les enfants qui sont les premiers à souffrir de nombreux déménagements, quand l'adoption n'est pas faite en respectant l'intérêt de l'enfant. L'intérêt de l'enfant veut dire, dans les pays avec lesquels c'est possible, l'intervention d'un organisme privé avec lequel on a une entente.

**Mme Lavoie-Roux:** Mais il reste que c'est dans la mesure où vous en avez connaissance, finalement.

**M. Johnson (Anjou):** Non, non. On a établi des mécanismes qui nous permettent, avec le ministère de l'Immigration du Québec et celui du Canada, de contrôler...

**Mme Lavoie-Roux:** Qu'il n'y ait plus d'enfants qui entrent d'une façon...

**M. Johnson (Anjou):** Je ne vous dis pas qu'il n'y en a plus aucun, mais je pense qu'il y en a sûrement moins.

**Mme Lavoie-Roux:** Il y en a sûrement moins. La semaine dernière, il y a eu un cas. Je pense que c'était dans un hôpital du Lakeshore, c'est-à-dire que c'était une naissance au Lakeshore, mais avec tout le fracas que ceci a fait, quelles mesures - je pense que ce serait davantage votre ministère que le secrétariat à l'adoption - entend-on prendre? Enfin, je ne veux pas faire d'histoire. Vous en avez eu connaissance, c'est la petite fille qui avait été donnée en adoption, un peu contre le gré de la mère, sur le Lakeshore, et finalement la cour s'est prononcée en faveur de la mère naturelle. Il reste que ce médecin-là allait à l'encontre des lois existantes.

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela.

**Mme Lavoie-Roux:** Qu'est-ce que vous entendez faire?

**M. Johnson (Anjou):** Mme Gervais est intervenue dans le dossier.

Oui, justement. Tout d'abord, on a fait venir ce jugement d'adoption pour l'étudier. Ensuite, on a communiqué avec le directeur de la protection de la jeunesse de Montréal pour qu'on puisse étudier ensemble l'intérêt de l'enfant parce que c'est quand même une enfant qui a passé presque deux ans dans une famille, je pense, qui est d'origine italienne. Donc, cela pose quand même, avant tout, des problèmes...

**Mme Lavoie-Roux:** Non, moi, c'était à l'endroit du médecin.

**M. Johnson (Anjou):** ...pour l'enfant. À l'endroit du médecin, c'est...

**Mme Lavoie-Roux:** Toutes les mesures qui ont été prises ont...

**M. Johnson (Anjou):** Après lecture du jugement, on pourra voir si vraiment il s'agit d'un cas d'adoption privé, ce qui, à ce moment-ci, me paraît, en tout cas, être un cas d'adoption privé qui est interdit, qui était d'ailleurs interdit par la loi. Je pense que ce sont les instances qui doivent poursuivre et qui poursuivront à ce moment-là.

**Mme Lavoie-Roux:** À ce moment-là, est-ce que c'est vous autres qui le portez à l'attention du ministère de la Justice?

**M. Johnson (Anjou):** C'est le ministère de la Justice. Premièrement, il faut avoir un jugement et, deuxièmement, selon le jugement, le ministère de la Justice pourra procéder.

**Mme Lavoie-Roux:** D'accord. Maintenant, le fameux problème des retrouvailles, je ne voudrais pas qu'on fasse le débat ici parce qu'on pourrait peut-être faire durer cela bien longtemps. Quelle est la position du secrétariat de l'adoption là-dessus?

**M. Johnson (Anjou):** Je me demandais, sur un plan précis...

**Mme Lavoie-Roux:** C'est-à-dire...

**M. Johnson (Anjou):** ...si vous voulez dire sur l'interprétation des articles de loi.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, on pourrait faire ça, quoique ce soit en appel ça aussi, je pense.

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela que j'allais vous dire, justement.

**Mme Lavoie-Roux:** Mais, votre position, vous autres. Moi, je dois vous dire, à ma courte honte, quand c'est passé dans la révision du code civil, que j'étais prise ailleurs et que je n'en ai pas eu connaissance. Il reste que, justement, les modifications qui ont été apportées font que cela rend plus difficile, finalement, les retrouvailles. Autant c'est un problème sur lequel on peut être pour, on peut être contre, il y a du pour et du contre, cela ne se tranche pas au couteau, cette chose-là, il reste que cette recommandation qui a été faite, j'imagine, lors de la révision du code

civil, a dû partir du ministère des Affaires sociales ou le ministère des Affaires sociales, par le truchement du secrétariat ou autrement, a dû être partie à cette décision. Alors, je voudrais savoir si vous maintenez toujours cette décision-là qui a rendu plus difficile les retrouvailles et sur lesquelles la Commission des droits de la personne a d'ailleurs fait des représentations. Encore une fois, j'étais absente. Alors, les absentes ont toujours tort, mais il n'est jamais trop tard pour se reprendre.

**M. Johnson (Anjou):** Trop tort ou trop tard, selon le cas.

**Mme Lavoie-Roux:** Trop tard que je voulais dire.

**M. Johnson (Anjou):** Le problème des retrouvailles, c'est une question qui est comme une ou deux autres questions dans notre société, c'est le genre de choses qui soulève des passions et finalement met les gens avec les nerfs à fleur de peau pour toutes sortes de raisons. Pourquoi? Parce que, dans le fond, c'est un problème de conflit de droits et de la perception qu'on a des droits de chacun là-dedans. D'une part, le droit qu'on voudrait voir reconnu dans nos lois. Aux États-Unis, le débat amène même ceux qui sont en faveur des retrouvailles, du côté des enfants en particulier, à invoquer leur "constitutional rights" à connaître leurs origines. Il y a également aux États-Unis un débat très important autour de cette question. Le Québec est tributaire de ces grands courants d'Amérique du Nord comme d'habitude. Donc, ce sont les droits qu'on présume ou qu'on voudrait voir inscrits de façon spécifique pour un enfant dit naturel, une fois qu'il a atteint la majorité, de pouvoir connaître et rencontrer sa mère naturelle et possiblement ses parents naturels. À côté de cela, il y a un autre droit que l'on infère de ce qui s'est passé historiquement, surtout à l'époque où il y a eu beaucoup d'adoptions au Québec, donc dans les années cinquante et au début des années soixante, droit de la mère naturelle qui a choisi de remettre son enfant pour adoption. Et dans quelle mesure, et c'est l'avis du Conseil du statut de la femme, dans quelle mesure doit-on troubler la quiétude de celle qui lucidement, en principe, a choisi à un moment de sa vie de laisser son enfant pour adoption, ou répondre au contraire aux exigences d'un enfant naturel ayant atteint la majorité de connaître sa mère naturelle? C'est un problème, finalement, qui est presque ontologique. Il l'est particulièrement pour ceux qui visent à retrouver leurs parents naturels. Il y a un investissement affectif dans ce domaine qui est peu commun et qui rend ce problème, encore une fois, très difficile et très délicat.

Deuxièmement, il y a un problème très concret qui se pose au Québec quant à cela; la variété de la documentation quand à l'origine biologique d'un enfant naturel qui a été donné en adoption dans les années cinquante ou soixante. Il y a des registres d'état civil à partir des naissances dans les hôpitaux, à partir des paroisses; il y a des médecins qui ont été impliqués dans cela dans les années cinquante. Il faut se rappeler ce qu'était l'univers culturel auquel on avait affaire et où, finalement, il est très difficile, dans certains dossiers, de retracer l'origine précise d'une personne. On voit le genre de situation qu'il faudrait éviter et on me dit que c'est déjà arrivé - bien que je n'aie pas vu de document - qu'une enfant naturelle retrouve sa mère naturelle, qu'elles échangent, sont heureuses de se revoir, pour apprendre deux mois plus tard qu'elles ne sont pas mère et fille. Il y avait eu un problème de registre d'état civil parce que le frère Untel ou le père Untel, qui s'occupait de ces problèmes pour une certaine partie de la société où on trouvait qu'être enceinte sans être mariée était une chose qu'il fallait cacher et on envoyait cette jeune femme à Sept-Îles ou ailleurs pour qu'elle accouche et ensuite réintègre la société, comme si de rien n'avait été, le père Untel ou le frère Untel ou la soeur Unetelle ou le Dr Untel, dis-je, avait mis cela sur un petit bout de papier dans ses poches en se disant que peut-être, dans quinze ans, si quelqu'un le demande... Mais il est décédé et on ne sait pas où c'est. Il y a cela aussi qui est très réel. On ne peut pas jouer avec des choses aussi importantes que celles-là, on ne peut pas ignorer que ce sont des facteurs extrêmement troublants et importants.

Le Code civil, à l'article 631, dit: "Les dossiers judiciaires et administratifs ayant trait à l'adoption d'un enfant sont confidentiels et aucun des renseignements qu'ils contiennent ne peut être révélé, si ce n'est pour se conformer à la loi.

"Toutefois, le tribunal peut permettre la consultation d'un dossier d'adoption à des fins d'étude, d'enseignements, de recherche ou d'enquête publique, pourvu que soit respecté l'anonymat de l'enfant, des parents et de l'adoptant."

Par ailleurs, à l'article 632, on dit: "L'adopté majeur a le droit d'obtenir les renseignements lui permettant de trouver ses parents, si ces derniers y ont préalablement consenti.

"Il en va de même des parents d'un enfant adopté, si ce dernier, devenu majeur, y a préalablement consenti.

"Ces consentements ne doivent faire l'objet d'aucune sollicitation." Or, le juge Sirois dans la cause dont on parle, a choisi, dans la sagesse du tribunal, d'interpréter le mot "sollicitation" de façon restrictive en

disant que toute forme de démarche par le centre de services sociaux qui visait à se renseigner auprès de la mère pour savoir si elle était prête à donner ce consentement devait être considérée comme une forme de sollicitation. C'est cette cause qui en ce moment fait l'objet d'un appel. Cela aura l'effet, à toutes fins utiles, si jamais le jugement final qui intervient dans cette cause est de confirmer l'interprétation du juge Sirois, de dire: Toute forme de démarche individualisée par les CSS pour retracer les parents naturels ou la mère naturelle, en pratique, va à l'encontre des dispositions de l'article 632 du Code civil.

Cependant, à nos yeux il y a une ouverture possible. D'abord, quant à l'avenir, dans la mesure où nous pouvons, bien que ces cas soient très rares... De la même façon que, socialement, une femme qui portait un enfant alors qu'elle n'avait pas de statut marital, s'en allait quelque part de façon très discrète terminer sa grossesse et, parfois, remettait son enfant à l'adoption, de la même façon, aujourd'hui, on a plutôt tendance à considérer, à voir que c'est le contraire. Il y a des mères qui n'ont pas le statut marital et qui désirent, dans la majorité des cas, et je ne pense pas me tromper, garder leur enfant. Les problèmes qui en découlent sont d'une autre nature. La filiation, en tout cas, ne fera pas de problème.  
(17 heures)

Il y a donc pour l'avenir la possibilité, quand cela arrive, et encore une fois cela n'arrive pas souvent, qu'on demande à la mère de consentir initialement que quand l'enfant qu'elle donne pour adoption aura atteint la majorité, l'on puisse auprès d'elle faire des démarches. Donc, dans la mesure où le Code civil resterait ce qu'il est et dans la mesure où le jugement final à intervenir confirmerait l'approche du juge Sirois, cela viserait à régler la notion de consentement qu'on retrouve au premier paragraphe de l'article 632.

Quant au présent, cependant, c'est-à-dire ces quelques centaines d'enfants naturels et, à l'occasion, de parents naturels qui ont exprimé le désir de retracer leurs origines ou leur progéniture, dans l'immédiat, la seule ouverture que je vois, c'est la possibilité, sur une base confidentielle encore une fois, à travers un ou des CSS, mais possiblement pas tous les CSS du Québec, car cela demanderait des énergies trop considérables, de créer une banque de consentements, dans la mesure où nous savons qu'il y a au Québec, en ce moment, 2738 personnes qui ont donné leur nom et qui sont des personnes adoptées en recherche de filiation et 631 parents biologiques qui sont en recherche de leur enfant, dans la mesure où on peut, encore une fois, de façon anonyme, sans qu'il y ait autre chose que l'offre aux personnes

de s'inscrire à un registre, dans la mesure où on peut faire deux listes et faire l'appariement de ces listes, en étant conscient, cependant, qu'il y aura aussi des difficultés d'identification au niveau des registres et du reste et d'entourer cela de toutes les précautions nécessaires, aussi d'accompagner cela d'un service disponible d'aide psychologique chez ces gens-là, parce que c'est une expérience parfois traumatisante ce type de retrouvailles, même si la télévision ne nous en présente que les beaux côtés.

J'ai vu récemment, puisqu'il m'arrive le soir, en arrivant chez moi, de regarder l'émission de Ted Koppel à ABC, un débat extrêmement important entre une mère naturelle qui avait été retrouvée par sa fille naturelle. On demandait à ces deux personnes, devant 30 000 000 de télé-spectateurs, de partager avec les gens leurs émotions et leurs sentiments. La jeune femme, ayant retrouvé sa mère, se disait satisfaite d'avoir vu qui était sa mère et d'avoir échangé avec elle, continuant sa vie comme si de rien n'était, et la mère, elle, de son côté, expliquant qu'elle était incapable de répondre à la question, à savoir si elle était heureuse qu'on l'ait retracée après tant d'années. Celles-là ne se font peut-être pas entendre comme ceux qui revendiquent de retrouver ou leur progéniture ou leur mère naturelle. Cela reste un problème extrêmement délicat. Dans la mesure où il y a des consentements réciproques et dans la mesure où la loi jusqu'à maintenant présuppose, à cause de l'interprétation du juge Sirois, qu'il n'y a pas de sollicitation même discrète possible, je pense que la seule voie qui s'ouvre devant nous, c'est de créer une banque de consentements.

**Le Président (M. Gagnon):** Mme la députée.

**Mme Lavoie-Roux:** Non, c'est seulement pour convenir là-dessus. Si le jugement était maintenu, puisqu'ils sont allés en appel, vous ne considérez pas de réviser le Code civil à ce moment-là?

**M. Johnson (Anjou):** À ce stade-ci, non. Je pense qu'il y a une avenue possible à court terme sur laquelle nous travaillons au ministère, à la demande de Mme Gervais et de ses collaborateurs. Ils ont travaillé très fort avec le centre de services sociaux du Montréal métropolitain, en particulier, et celui de Québec aussi, je crois, avec des gens qui ont de l'expertise dans ce domaine. Ils sont arrivés à cette proposition de créer une banque de consentements. Nous sommes en train d'analyser les implications administratives et financières de cela et nous sommes prêts à travailler dans cette

direction.

**Le Président (M. Gagnon):** Mme la députée de Maisonneuve.

**Mme Harel:** Cette question, c'est un problème délicat qui concerne des milliers de personnes. Je ne voudrais pas, cet après-midi, plaider sur le fond. C'est un débat récent dans notre société, mais il n'est pas que nord-américain. Je pense particulièrement au débat qui s'est tenu en Angleterre et qui a résulté en l'adoption d'une loi en 1976. Il demeure que ce débat récent n'a permis ni aux adoptés ni aux parents biologiques ni aux parents naturels d'être, je dirais, adéquatement représentés lors des travaux de la commission parlementaire qui étudiait la réforme du Code civil, faute d'organisation adéquate à ce moment-là.

Il est évident que, quand le ministre parlait d'un choix lucide, je pense qu'il faut tempérer ses propos. Il faut savoir qu'un certain ordre social a prévalu qui offrait, en contrepartie du silence, de la honte et du secret, la sauvegarde de l'honneur. C'est un peu face à ce problème que se retrouvent des centaines de personnes - on me dit 200 000 personnes - qui ont connu l'adoption depuis la deuxième guerre au Québec. Si on désire que les personnes concernées se fassent entendre, je pense qu'il serait très opportun qu'on puisse avoir une commission parlementaire pour aborder l'ensemble du dossier. Je sais que - Mme Gervais a pu participer à Québec et j'ai eu l'occasion de le faire à Montréal - ce dossier est très chargé émotionnellement. J'ai assisté à des témoignages éloquentes et très dramatiques. Mais il demeure que plusieurs d'entre eux ont l'impression que justice ne leur a pas été faite parce qu'ils n'ont pas pu se faire entendre. Je pense que, fondamentalement, indépendamment de l'opinion qu'on peut en avoir, parce qu'il y a effectivement un conflit de droit, il y a lieu de permettre aux personnes concernées de se faire entendre. Dans ce sens, je souhaite la tenue d'une commission parlementaire pour examiner l'ensemble du dossier.

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

**M. Johnson (Anjou):** M. le Président, je ferai deux remarques à l'égard des propos de la députée de Maisonneuve-Rosemont... Pardon, la députée de Maisonneuve.

**Mme Harel:** ...

**M. Johnson (Anjou):** C'est une vieille obsession. D'une part, je dois, malgré le jugement sur la sociologie des années cinquante au Québec, présumer que le choix

a été lucide, même si je sais que, dans certains cas, c'étaient des forces sociales importantes qui agissaient sur ces femmes sans statut marital qui étaient enceintes, mais je ne peux pas présumer qu'il n'y avait pas de choix lucide.

Deuxièmement, s'il est vrai que, depuis 40 ans, au Québec, il y a eu 200 000 adoptions, ce n'est pas vrai qu'il y a 200 000 personnes qui ont ce problème. Les personnes qui recherchent l'identité de leur mère ou de leur enfant naturel, je dirai qu'il y en a au total 3369, dont 81% sont des enfants à la recherche du parent naturel et 18%, ou à peu près, dans le sens contraire.

Troisièmement, s'il est vrai que les gens peuvent se faire entendre, je pose simplement la problématique suivante à la députée de Maisonneuve: La mère qui, en 1955, avait un enfant subissait un certain ostracisme social. Elle a dû terminer sa grossesse à Sept-Îles, dans la Beauce ou ailleurs et a donné naissance à un enfant qui a été, par la suite, adopté et elle a peut-être aussi choisi de refaire sa vie. Il est aussi possible qu'elle n'ait parlé de cet événement difficile de sa vie à personne, y compris son nouveau conjoint et ses nouveaux enfants. Je ne pense pas que ces dizaines de cas, pour ne pas dire ces centaines et peut-être ces milliers de cas, soient des personnes qui viendraient s'installer à la barre ici pour expliquer qu'elles ne veulent pas en entendre parler pour la raison qu'elles ont choisie, à ce moment-là. Je ne connais pas d'organisation de mères naturelles qui ont refait leur vie, qui se sont formées en association et en organisme sans but lucratif dont le but est de dire: On ne veut plus en entendre parler. Si on veut que la loi s'applique comme elle est là, c'est un peu normal parce que ce qui les amène à être opposées à cela c'est précisément le fait, que pour elles, c'est une partie de leur vie et elles ne veulent pas que ce soit l'objet d'un étalage, si privé soit-il dans certains cas.

**Mme Lavoie-Roux:** Ce n'est pas ce que la députée de Maisonneuve demande.

**M. Johnson (Anjou):** Je dis simplement qu'il est très clair que ce sont celles qui revendiquent au nom des retrouvailles qui se font entendre. Ce ne sont pas les autres. Par définition, les autres ne se font pas entendre. C'est pour cela que les autres, peut-être très discrètement, et je pense particulièrement aux femmes qui ont, dans la majorité des cas, dépassé la quarantaine, beaucoup de ces femmes ont choisi et sont satisfaites de l'état de la loi. Elles ne viendront sûrement pas nous l'expliquer ici en avant. Je pense que cela est une réalité dont on n'a pas le droit de ne pas tenir compte.

La dernière dimension que je vais évoquer avant de parler du rôle du secrétariat, c'est aussi les "clusters", les agglomérations finalement assez petites de filiation dans le Québec rural des années cinquante, et où, à Saint-Anicet ou bien à Sainte-Christine de Bagot, peut-être que 20 ans après, cela serait un facteur de perturbation sociale et familiale considérable pour ces personnes. On n'a pas le droit, encore une fois, de ne pas penser à toutes ces dimensions. Je suis sûr que la députée de Maisonneuve y pense également, même si elle n'a pas été explicite puisqu'elle parlait d'un autre aspect.

Finalement, une des raisons pour lesquelles nous avons mis sur pied l'an dernier le secrétariat à l'adoption, c'est pour fouiller toute cette problématique. Plutôt que de le faire dans un contexte, avec tout le respect que j'ai pour les institutions parlementaires, même s'il y en a une qui en prend une claque de ce temps-ci au salon rouge - je pense que le savant juriste, le député de D'Arcy McGee, sait ce que je veux dire - en dépit de tout le respect que j'ai pour nos institutions parlementaires, il m'apparaît qu'une bonne partie du travail qu'il y a à faire autour de cette délicate question doit être faite avec beaucoup de doigté, de réserve et de discrétion. À mon avis, le secrétariat à l'adoption, compte tenu de sa composition et des personnes qui y ont des responsabilités, a tous les attributs, je pense, pour faire progresser ce dossier. Il l'a déjà fait progresser en moins de six mois en nous suggérant une formule de banque de consentements. Je pense que c'est déjà là un pas extrêmement important.

**Le Président (M. Gagnon):** Mme la députée de Maisonneuve.

**Mme Harel:** Alors, M. le Président, je ne veux pas amplifier la volonté que peuvent avoir des adoptés ou des parents biologiques de se retrouver, mais je ne veux pas qu'on la minimise non plus. Il reste qu'elle va en s'amplifiant, en fait. Les demandes qui sont adressées dans les centres de services sociaux le prouvent bien. Je ne pense pas que ces demandes vont se tarir rapidement. Je pense au contraire qu'on peut présumer qu'elles augmenteront.

Par ailleurs, les conflits de droit, je pense que c'est au législateur qu'il appartient d'arbitrer ces conflits. Il reste que je souhaite que le ministre puisse, à l'occasion, rencontrer des personnes qui ont été celles précisément dont il décrivait la situation. Je pense particulièrement à une dame très âgée qui est venue avec son mari me rencontrer et qui espère, avant la fin de ses jours, pouvoir retrouver son enfant qu'elle a eu à l'âge de treize ans.

(17 h 15)

Il y a des situations qui sont extrêmement dramatiques. Il reste que la problématique du droit aux origines s'est développée partout, en fait, dans les sociétés occidentales. Que ces personnes puissent faire valoir leurs vues, le législateur aura à arbitrer. Je ne pense pas que les personnes soient un empêchement parce qu'elles peuvent être représentées par les associations représentatives. Par ailleurs, la revendication sur le fond demeure de faciliter le consentement. J'aurais souhaité, moi, un moratoire sur les dispositions 631, 632. Cela aurait permis d'explorer plus à fond cette question qui ne l'a pas été, en fait. Mais, puisque ça n'a pas été le cas, puisqu'on a à vivre avec des dispositions qui rendent plus difficile plutôt qu'elles ne facilitent l'obtention du consentement par ce qui est en cause, alors, il faut quand même se le dire: la Commission des droits de la personne recommande, dans son mémoire, qu'une fois l'entrée en vigueur de la loi, toute personne adoptée puisse connaître son état civil, mais qu'antérieurement à la mise en vigueur de la loi, il soit nécessaire d'obtenir le consentement et que ce consentement soit facilité par les dispositions de la loi et par, également, les services sociaux.

**Le Président (M. Gagnon):** M. le ministre, est-ce que vous avez une réponse?

**M. Johnson (Anjou):** Une dernière remarque sur la législation étrangère. C'est vrai que la Grande-Bretagne a adopté une loi qui, d'une part, ne donne l'accès aux dossiers de filiation qu'aux adoptés, c'est-à-dire aux enfants et non pas aux parents et que, d'autre part, la pratique sociale est très restrictive, c'est-à-dire que, si l'adopté recherche sa filiation naturelle, il y a une évaluation qui est faite de son cas. Si l'on considère qu'il y a, chez cette personne, des problèmes d'une autre nature, comme, par exemple, des problèmes relevant du domaine social ou sur le plan du comportement psychosocial, des faiblesses de type névrotique ou psychotique, cet accès est interdit. Il y a donc une pratique sociale restrictive dans l'application de cette loi et une multiplicité d'interventions de l'appareil. Donc, on n'a pas libéralisé autant que cela en Grande-Bretagne, même si c'est nettement supérieur à ce qui existe au Québec en termes de sollicitation.

**Mme Harel:** Très concrètement, la loi anglaise prévoit que l'adopté doit se soumettre à une entrevue préalable avec un travailleur social avant de recevoir une copie de son certificat de naissance original. Mais il reçoit copie sans avoir eu besoin, je pense, du consentement, en ce qui concerne l'Angleterre. Je souhaite simplement que vous soyez aussi sensible, M. le ministre,

puisqu'il s'agit là d'un conflit de droit, au droit des parents et des enfants qui veulent se retrouver.

**Le Président (M. Gagnon):** Merci. Mme la députée de L'Acadie.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, le ministre a fait état de beaucoup de problèmes possibles, à savoir dans quelles conditions les adoptions s'étaient faites. Je me souviens, moi, des années cinquante - je ne suis pas de l'après-guerre - et, évidemment, de tous les tabous et de tout ce qui entourait ce qu'on appelait à ce moment-là la grossesse illégitime; je pense que c'est comme ça que ça s'appelait.

Je me permets de donner un témoignage. Je suis allée, un peu par je ne sais quel hasard, à une émission de Radio-Québec, il y a quinze jours ou trois semaines, peu importe, où je me suis retrouvée la seule personne politique présente alors qu'il devait y avoir des gens du côté du gouvernement. C'était à Droit de parole. Il y avait là un auditoire beaucoup plus important, ou plutôt une participation, parce que c'est une table de participation, beaucoup plus grande qu'à l'accoutumée. Ce qui m'a surtout frappée, cela a été - dans le fond, celle qui se sentait probablement la plus émue dans tout cela, c'était moi - chez les gens directement impliqués, non pas cette grande émotivité, mais passablement de rationalité. Vous aviez là une table assez diversifiée, composée, par exemple, de cette femme qui avait probablement pas loin de 40 ans et qui disait: Moi, je ne veux pas les retrouver, mes parents. Elle a donné ce témoignage. Je suis heureuse. Mes parents adoptifs, ce sont mes parents. Je ne veux pas retrouver mes parents. Je ne les cherche pas. Il y en avait d'autres qui, évidemment, étaient à la recherche de leur enfant ou des enfants à la recherche de leurs parents. Et il y avait aussi des expériences vécues, avec l'aide du personnel des services sociaux, qui avaient été extrêmement positives, où vous aviez les parents adoptifs, la mère naturelle et l'enfant, enfin, les trois parties étaient là.

Il y a une chose que je me suis dite en sortant - parce que je suis entrée avec, évidemment, des préjugés ou des appréhensions que vous avez exprimés - c'est que nous, on n'a jamais vécu cette situation-là, en tout cas pour ma part, et je ne pense pas que ce soit le cas du ministre non plus. Tout de même, leurs demandes, si elles se font de bonne foi, si elles se font dans des conditions acceptables, m'ont paru tout à fait légitimes. Je ne dis pas qu'on va commencer une publicité monstre impliquant tout le monde, pour se retrouver mais je me suis dit qu'il faudrait quand même trouver des moyens ou un moyen, pour ceux qui le désirent, pour donner suite à ces demandes

qui sont légitimes. Ce n'est quand même pas d'aller manger son prochain. C'est vraiment un sentiment qui doit être très profond chez ces personnes, je pense. Parfois, des gens, parce qu'ils ont des problèmes, s'imaginent que, s'ils retrouvent leur mère naturelle, cela va résoudre leurs problèmes. Enfin, il y a toute cette théorie psychologique, mais il y avait là des gens pour qui cela paraissait comme un désir légitime. Ce n'était absolument pas névrotique. Enfin, il y a tous ces qualificatifs qu'on peut utiliser. Le ministre dit qu'il y a 2000 cas d'enfants et 600 cas de mères. Mais tous les chiffres qu'on a devant nous vont au-delà de ces chiffres. Je pense que la Commission des droits de la personne elle-même parle d'un chiffre de 6400 personnes - je l'ai sous les yeux - qui ont envoyé au gouvernement une pétition en juin dernier. Elles parlent, pour leur part, de 9000 membres dans leur association, si ma mémoire est bonne.

Ce qui veut dire - là-dessus, je suis d'accord avec la députée de Maisonneuve - qu'il ne s'agit pas d'un événement isolé. Je pense que c'est un événement qui va prendre de l'ampleur. Peut-être faut-il lui permettre d'évoluer? Je pense aussi qu'il faut lui donner des conditions pour qu'il puisse évoluer. Au départ, si on fait abstraction de tous les tabous et de toutes ces choses, c'est quand même une chose qui me paraît fort acceptable. La banque dont vous parlez peut être un début de solution. Je pense qu'il ne faut pas minimiser le problème et penser qu'on va l'enterrer ou qu'il va se dissoudre de lui-même. L'anxiété ou le désir de ces personnes est très ancré.

J'aurais peut-être espéré que - je ne veux pas parler d'ouverture, parce que cela a quelque chose d'un peu négatif - les orientations du gouvernement soient un peu plus ouvertes dans le domaine des représentations de ces personnes, tout en tenant compte de toutes les parties impliquées, parce qu'il y a trois parties impliquées. Il y a aussi les parents adoptifs.

En tout cas, j'arrête ici mes propos, mais je trouve vraiment dommage qu'il n'y ait pas eu un moratoire ou qu'on n'ait pas donné l'occasion aux gens impliqués de se faire entendre.

La dernière question que je voudrais poser porte sur les modifications qui ont été apportées aux lois sur l'adoption. Est-ce que, du point de vue pratique, des choses se sont faites, enfin, est-ce que l'application s'en fait facilement? Peut-être pourriez-vous nous donner des statistiques sur le nombre d'adoptions qui ont été faites l'an dernier et cette année? J'aurais une question encore plus précise. On avait décidé, dans cette Loi sur l'adoption, d'accorder une rémunération aux parents, aux familles d'accueil qui prenaient en adoption leurs enfants...

**M. Johnson (Anjou):** Pour deux ans.

**Mme Lavoie-Roux:** ...pour deux ans. Combien ceci a-t-il coûté? Combien de ces adoptions ont été finalement complétées?

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

**M. Johnson (Anjou):** Il y a eu, au 31 octobre 1982, 194 demandes, dont 185 ont été acceptées, cinq refusées, trois reportées parce que non admissibles au moment de la demande et une a été retirée après sa présentation. Du côté des enfants, 115 concernaient des garçons et 19 des filles. Les enfants, dans 18% des cas, avaient 16 ou 17 ans. Dans 36% des cas, ils avaient de 12 à 15 ans. Dans 32% des cas, ils avaient de 5 à 11 ans. Dans 12% des cas, ils avaient de 0 à 4 ans. Ce sont les statistiques que j'ai là-dessus.

Quant au coût, le montant total du programme est de... C'est cela. Il y a un côté un peu vénal quand on pense à cette affaire-là. Parce que, en fin de compte, si on veut parler seulement de chiffres, cela a l'air tellement froid, tellement déconnecté des réalités bien plus fondamentales que ça. Il reste qu'en pratique, les coûts encourus dans ce programme font, évidemment, que cela coûte moins cher à l'État que si les enfants continuent en familles d'accueil, puisque, lorsqu'ils sont en familles d'accueil, ils reçoivent...

**Mme Lavoie-Roux:** Cela a été un facteur de véritable incitation.

**M. Johnson (Anjou):** Oui, 194 demandes avec 185 cas, alors... Finalement, ça normalise aussi la relation entre les enfants dans cette famille, dans la mesure où ils ne deviennent pas des enfants pour lesquels ils reçoivent tant de dollars par mois, etc., pendant deux ans. On subventionne l'installation pour ce que cela vaut.

**Mme Lavoie-Roux:** Et quel est le nombre d'adoptions, en dehors de ce programme-là, fait au Québec?

**M. Johnson (Anjou):** Il y a relativement peu d'adoptions qui se font au Québec. On n'a pas les données. C'est tellement... Il faut en être conscient, c'est tellement marginal. 428 complétées. C'est pour cela que l'adoption internationale prend autant...

**Mme Lavoie-Roux:** 428 complétées, incluant les adoptions internationales et incluant ce groupe de 185 ou au-delà de ces groupes-là?

Au total.

**M. Johnson (Anjou):** Au total.

**Le Président (M. Gagnon):** M. le député de Saint-Louis.

**M. Blank:** Seulement une petite question. La nouvelle Loi sur l'adoption est entrée en vigueur le premier décembre. À mon bureau d'avocats, on fait des requêtes pour adoptions. Depuis le premier décembre, on a eu beaucoup de problèmes avec le Tribunal de la jeunesse parce qu'on ne sait pas ce qu'on doit faire, quelles sortes de requêtes. Est-ce qu'il y a déjà des jugements? Parce que, maintenant, il y a une requête pour fins de placement et une requête pour fins d'adoption. Il y a les deux maintenant. Est-ce qu'on a des jugements depuis le premier décembre?

**M. Johnson (Anjou):** Il y a des jugements depuis le premier décembre. De toute façon, quand ce sont des avocats de pratique privée ou des centres de services sociaux, ils peuvent s'adresser à nous pour obtenir des renseignements. Il y a une avocate chez nous qui s'occupe de l'information.

**M. Blank:** Mais ce n'est pas plus accessible. On essaie d'avoir de l'information de la cour et la cour dit: C'est vous qui êtes des avocats. À moi, on dit: C'est vous qui faites les lois. Arrangez-vous!

**M. Johnson (Anjou):** Ils ne vous ont pas encore dit de nous appeler.

**M. Blank:** Non, pas du tout.

**M. Johnson (Anjou):** Cela m'étonne.

**M. Blank:** Oui, mais c'est vrai. On a du mal à avoir de l'information du Tribunal de la jeunesse de Bellechasse. On a de l'information du Tribunal de la jeunesse de Longueuil. Là, on nous a donné un peu d'information. Je pense que le ministre devrait au moins donner aux avocats le nom de cette personne chez vous qui peut donner de l'information, parce que c'est tout un mélange. On ne sait pas. Je pense que le député de D'Arcy McGee était ici lorsqu'on a voté la loi, la loi 89, où on a changé la Loi sur l'adoption. C'est très difficile à comprendre sur le côté des procédures. Je ne parle pas pour les profanes. Je parle pour les avocats, à ce moment-ci.

**M. Johnson (Anjou):** C'est ça. Alors, M. le Président, je suis fort tenté de faire le commentaire suivant. Donc, je le ferai. D'une part, nous avons publié, grâce au travail du secrétariat à l'adoption, ce petit document destiné aux profanes, pour les gens qui n'ont pas le privilège d'être le député-avocat de Saint-Louis. J'aurais tendance à...

**M. Blank:** Oui, mais...

**M. Johnson (Anjou):** J'aurais tendance à...

**M. Blank:** Ce n'est pas ce dont je parle, M. le ministre.

**M. Johnson (Anjou):** Oui, je dis ça en toute bonhomie à l'égard de notre collègue.

**M. Blank:** Ce n'est pas de cela que je parle. Tout ça, on le comprend.

**M. Johnson (Anjou):** Vous parlez finalement de l'interprétation et de l'utilisation des requêtes.

**M. Blank:** L'interprétation, non; on demande à qui on doit signifier cette requête.

**M. Johnson (Anjou):** Alors?

**M. Blank:** On ne sait pas à qui on doit la signifier. Qui doit-on aviser, qui doit signer? On ne le sait pas.

**M. Johnson (Anjou):** Alors?

**M. Blank:** Ce n'est pas dans votre document.

**M. Johnson (Anjou):** Ce que je suggérerais à notre collègue... D'abord, je ferai un premier commentaire. C'est la mise en vigueur progressive d'une réforme sur le droit des personnes dans le Code civil. Je présume qu'en 1866, quand ils l'ont adopté et qu'ils ont fait l'équivalent plus ou moins de ce qu'on a fait au chapitre des personnes, cela a dû prendre un certain nombre de mois ou d'années avant que les gens se débrouillent dans l'interprétation des mots et de la procédure et qu'en fin de compte, le ministère de la Justice a beau émettre des opinions et des formulaires, le barreau, habituellement, publie, à un moment donné, l'équivalent d'un vade-mecum pour les... Je suggérerais que Me Blank fasse des pressions auprès du barreau pour qu'il l'inclue dans le prochain vade-mecum ou chez Wilson Lafleur. Finalement, ce sont les tribunaux qui tranchent. Il existe...

**M. Blank:** Il va nous falloir le nom de cette avocate.

**M. Johnson (Anjou):** On me dit que Me Jean-Pierre Sénécal et Me Andrée Ruffo ont donné deux cours au barreau récemment sur cette question.  
(17 h 30)

**Le Président (M. Gagnon):** D'autres questions sur le même sujet? Merci, Mme Gervais. Est-ce qu'on continue le programme

9 ou si on revient au programme...

M. le ministre.

**M. Johnson (Anjou):** Juste parce que j'ai peut-être induit nos collègues en erreur tout à l'heure. L'an dernier, il y a eu 592 adoptions "régulières". Il y a eu des adoptions "spéciales", c'est-à-dire les nouveaux conjoints ou le cas des familles d'accueil, etc.

**Mme Lavoie-Roux:** Combien y a-t-il de nouveaux conjoints?

**M. Johnson (Anjou):** J'ai adoptions "spéciales" globalement, c'est-à-dire tout sauf internationales et régulières; donc, c'est nouveaux conjoints et familles d'accueil, un total de 1488.

**Mme Lavoie-Roux:** Il y a les nouveaux conjoints dans cela.

**M. Johnson (Anjou):** Mais les nouveaux conjoints, c'est très important.

**Mme Lavoie-Roux:** Cela doit modifier passablement.

**M. Johnson (Anjou):** Je suis sûr que c'est très important comme quantité, mais je n'ai pas la ventilation. Internationales, c'est 241.

**Le Président (M. Gagnon):** M. le député de D'Arcy McGee.

**M. Marx:** M. le Président, juste une précision, je n'étais pas le porte-parole de l'Opposition quand on a adopté ce projet de loi, c'était le député de Saint-Laurent. Je m'excuse, je ne suis pas au courant comme je le devrais.

**M. Johnson (Anjou):** Vous, vous avez une excuse.

**M. Marx:** Même quand je suis le porte-parole pour certains projets de loi, malheureusement, le gouvernement ne nous écoute pas; même quand il écoute, il fait des erreurs. Cela est un autre problème.

**Le Président (M. Gagnon):** Merci, M. le député de D'Arcy McGee.

Maintenant, est-ce qu'on continue le programme 9 ou si on revient au programme...

**Mme Lavoie-Roux:** On s'en va dans les ambulances.

**Le Président (M. Gagnon):** On s'en va en ambulance!

Merci, Mme Gervais.

**Mme Lavoie-Roux:** ...dans coordination régionale.

### Coordination régionale et nationale

**Une voix:** Cela vous garde réveillé, M. le Président.

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

**M. Johnson (Anjou):** M. le Président, nous avons avec nous M. Marcoux, qui est directeur général du Conseil régional de la santé et des services sociaux du Montréal métropolitain, et M. Lefebvre, qui est directeur du Centre de coordination des Urgences-santé de Montréal. S'il y a des questions.

**Le Président (M. Gagnon):** Mme la députée de L'Acadie.

**Mme Lavoie-Roux:** Ma première question est davantage au ministre. Je suis heureuse que vous soyez ici, je ne vous avais pas invités particulièrement, alors vous allez me permettre de poser une question au ministre. La CUM vient de prendre sa décision sur les services ambulanciers. Est-il dans les intentions du ministre - cela peut être aussi pour l'Urgence-santé - de continuer d'utiliser les services de ses ambulances pour une période donnée? Est-ce que l'Urgence-santé de Montréal serait prête à tout assumer et à dire que demain les ambulanciers ne remplissent aucune fonction sur l'île de Montréal?

**M. Johnson (Anjou):** Dans la mesure où la communauté urbaine prend ses décisions, et ses décisions lui appartiennent à l'égard des services policiers, on regarde ce que dit la loi et les obligations qui nous sont imposées. Nous avons une double obligation: d'une part, d'assurer le service du transport ambulancier à Montréal, deuxièmement de s'assurer qu'il est fait dans un contexte qui soit adéquat et reconnu comme tel. Si la communauté urbaine décide qu'il y aura retrait progressif, total ou partiel des services ambulanciers, ce que nous voulons, c'est collaborer avec les autorités de la communauté urbaine pour assurer aux citoyens des services de qualité dans ce domaine.

**Mme Lavoie-Roux:** Actuellement, est-ce qu'il y a des contacts entre la CUM et la coordination des Urgences-santé pour qu'il y ait...

**M. Johnson (Anjou):** Un retrait progressif.

**Mme Lavoie-Roux:** ...un retrait

progressif des services de la CUM? Ou encore, est-ce que l'Urgence-santé nous dit: Non, nous, il n'y a pas de problème? Ils peuvent partir demain matin et on couvre tout avec autant d'efficacité, etc. C'est cela le problème.

**M. Johnson (Anjou):** Nous n'exigeons pas le retrait, qu'il soit progressif ou immédiat; on dit simplement qu'on peut vivre avec la décision de la CUM, quelle qu'elle soit. Si c'est progressif parce que la CUM choisit que ce soit progressif, on veut être capable de s'entendre quant au nombre, quant aux disponibilités, parce qu'il faut contracter dans le secteur privé avec des ambulances en termes de disponibilité pour en assurer une quantité adéquate sur le territoire. Alors, ce n'est pas nous qui déterminons cela; ce n'est pas nous qui avons des exigences au niveau du retrait ou de la forme du retrait.

**Mme Lavoie-Roux:** Vous allez vous adapter...

**M. Johnson (Anjou):** Voilà! À la situation.

**Mme Lavoie-Roux:** Et vous pouvez vous adapter du jour au lendemain?

**M. Johnson (Anjou):** Nous pouvons nous adapter, dans la mesure où ce dossier est dans les airs depuis un certain temps. Je peux vous dire, pour avoir reçu des documents de la direction du CCUS et du conseil régional, que déjà des simulations ont été faites, des hypothèses sont là selon un cas ou l'autre, à la fois au niveau de l'évaluation de la quantité d'ambulances nécessaires, de la disponibilité et financièrement, ce que cela représenterait.

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce que c'est l'opinion du directeur du service?

**M. Johnson (Anjou):** Oui. On a des rencontres avec les autorités policières de la ville de Montréal qui ne datent pas du fait que des ambulances doivent être retirées ou non, mais qui datent du fait qu'elles existaient depuis une quinzaine d'années. Donc, on a déjà des contacts avec eux depuis le début de l'existence d'Urgence-santé. On n'en est pas à nos premiers contacts avec les autorités policières dans ce sens. On a aussi des contacts avec les autorités policières sur un modus vivendi acceptable pour les deux parties en termes de retrait progressif des ambulances de la police. Par ailleurs, si, pour une raison ou pour une autre, il devait ne pas y avoir d'ambulances de la police demain matin, que ce soit à cause de la décision de la communauté urbaine ou parce qu'il y a une grève, ou parce qu'il y a autre chose, on

s'est toujours dit qu'à la limite, il faudrait faire la "job" quand même, si vous me permettez l'expression, on n'aurait pas le choix. En ce sens, s'il n'y en a pas demain matin, on peut le faire. On ne dit pas que c'est sans difficulté, mais on peut le faire. Par exemple, on va toujours accorder priorité aux urgences, quelles qu'elles soient. On peut s'entendre avec l'ensemble des établissements de la région métropolitaine, parce qu'on effectue les transferts interétablissements pour des fins diagnostiques, pour retarder les horaires de transfert interétablissements pour accorder priorité au remplacement de la police. Or, sur le plan des urgences, on pourrait très bien faire le travail. Notre préférence va sans doute au fait qu'on aimerait mieux un démantèlement harmonieux sur une période, au minimum, de quelques mois. Mais s'ils n'étaient pas là demain matin, on pourrait répondre.

**Mme Lavoie-Roux:** Quelle est la proportion ou la ventilation du transport en ambulance que vous faites, relativement au transport interétablissements et aux urgences?

**M. Johnson (Anjou):** Sur une base quotidienne, il se fait à Montréal, excluant les transports de la police, entre 425 et 450 transports ambulanciers. Environ 125 à 135 de ces transports ambulanciers sont pour l'urgence, c'est-à-dire du domicile vers un établissement; le reste, c'est du transfert interétablissements, que ce soit pour des fins diagnostiques...

**Mme Lavoie-Roux:** La majorité alors.

**M. Johnson (Anjou):** La majorité, oui. La majeure partie, ce sont des transports interétablissements.

**Mme Lavoie-Roux:** Avez-vous des statistiques sur le nombre d'appels auxquels vous répondez? Il n'y a pas quelque chose qu'on pourrait nous remettre? On n'a absolument rien.

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela. Avec le rapport annuel, il y aura des statistiques. J'en ai quelques-unes dans le cadre de la préparation de la commission parlementaire, mais il y aura une étude assez exhaustive qui sera rendue publique...

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce que cela s'est stabilisé? Est-ce que c'est allé en augmentant ou en diminuant? Qu'est-ce que cela a fait?

**M. Johnson (Anjou):** Si vous voulez, le nombre d'appels total sur une base annuelle est d'environ 280 000 appels téléphoniques. Sur les 280 000 appels téléphoniques,

quotidiennement, et cela est stable depuis un an et demi, peu importe le nombre de détresses médicales, le nombre d'urgences est quasi invariable depuis un an et demi. Ce n'est pas parce qu'on a plus d'appels qu'il y a plus de détresse. C'est que les gens ne vivent plus en situation d'urgence. Le nombre d'envois médicaux quotidiennement est entre 150 et 175. Ce nombre est stable depuis un an et demi. Donc, la moyenne quotidienne d'envois de médecins est d'environ 148.

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce qu'il y a eu une progression - parce que vous avez quand même une existence relativement courte, c'est même difficile de comparer deux ans - mensuelle ou si cela s'équivaut?

**M. Johnson (Anjou):** Cela s'équivaut. On peut vous donner un relevé quasi mensuel...

**Mme Lavoie-Roux:** D'accord. On attendra le rapport annuel pour cela.

**M. Johnson (Anjou):** ...sur le nombre d'envois de médecins.

**Mme Lavoie-Roux:** Au point de vue du coût, on en avait discuté, on s'était dit: Est-ce que cela coûtera moins cher ou plus cher? Est-ce que vous êtes capable d'évaluer cela?

**M. Johnson (Anjou):** Oui, je pense qu'on peut dire que les... Cela non plus, ce n'est pas exactement pour des cacahuètes. On parle quand même, dans le cas des visites médicales d'urgence, de 5 500 000 \$. L'organisation même de la centrale, l'informatique, l'équipement, le personnel considérable qui est là, la référence, la grille d'analyse, le "screening" qui est fait par des infirmières spécialisées, tout cela, au total, coûte environ 6 500 000 \$. On parle d'environ 12 000 000 \$ au total pour cette dimension de l'opération.

Si on se réfère à ce que représentait la croissance des coûts des visites à domicile, avec seulement les examens qui étaient facturés comme des examens d'urgence à l'époque où il y avait un système privé... Cela débordait quand même le territoire de Montréal, il faut bien le voir. Il y avait SOS-Médecin, Urgence-Médecin, Laval-Médecin...

**Mme Lavoie-Roux:** Il y avait le sud et le nord.

**M. Johnson (Anjou):** Bon! Si on prenait le total de Télé-Médecin, SOS, Urgence-Laval, Urgence-Médecin... Disons qu'en 1980, pour Laval-Médecin et Urgence-Médecin, ce qui était essentiellement la grande région métropolitaine, il y avait pour 10 000 000 \$ d'examen dits d'urgence et 26 000 000 \$ d'examen non urgents. En fait, la croissance

qu'on peut voir est beaucoup plus exprimée en termes de croissance relative des coûts dans le domaine de ce qui était qualifié d'urgent ou à domicile et dans un contexte d'appels téléphoniques. La croissance des coûts est passée, en 1976, de 11% qui étaient des examens d'urgence à 60%, en 1981, des examens dits d'urgence. Ce qui est intéressant, c'est que, après un an de fonctionnement au CCUS, on nous dit: Les cas de détresse, à toutes fins utiles, se sont stabilisés. Pourtant, si on s'était strictement fié au code de facturation de la Régie de l'assurance-maladie, les cas de détresse augmentaient de 30% par année. Il y a quand même là, globalement, c'est très clair, même si ces choses sont difficiles à ventiler sur le plan budgétaire, l'atteinte d'un objectif parmi d'autres. Mais l'objectif de base était, à même les ressources qu'on avait, d'assurer à la région métropolitaine une bonne coordination à la fois des ambulances et des services médicaux d'urgence. Je pense que c'est acquis, sans compter la dimension de l'analyse de ce qui se passe dans chacune des salles d'urgence et évidemment la référence aux autres ressources, aux ressources alternatives, à l'urgence de soir ou de nuit, par exemple, pour les citoyens vers les cabinets privés ou les CLSC dans certains cas.

**Le Président (M. Gagnon):** M. le député de D'Arcy McGee.

**M. Marx:** En ce qui concerne les coûts, vous avez dit que c'étaient des transferts interétablissements qui formaient la majorité des voyages. C'est cela, le transport par ambulance. J'ai une question assez simple. Prenons deux hôpitaux, un dans mon comté et un à l'extérieur de mon comté, disons un voyage de l'hôpital Maïmonides de la Côte-Saint-Luc à l'hôpital juif. Avant Urgence-santé, quel était le prix? Quel est le prix maintenant?

**M. Johnson (Anjou):** L'avènement d'Urgence-santé n'a rien changé.

**M. Marx:** Non, je veux seulement les coûts.

**M. Johnson (Anjou):** L'avènement d'Urgence-santé n'a rien changé au coût d'un transport ambulancier. Les coûts des transports ambulanciers sont décrétés par le ministère des Affaires sociales. (17 h 45)

**M. Marx:** Oui, c'est cela, mais dites-moi...

**M. Johnson (Anjou):** ...on applique les coûts...

**M. Marx:** ...non, mais disons juste...

**M. Johnson (Anjou):** ...8 500 000 \$.

**M. Marx:** Non, je ne veux pas cela.

**M. Johnson (Anjou):** Bien, vous voulez les coûts ou vous ne les voulez pas?

**M. Marx:** Je vais me perdre dans les chiffres. Non, tout ce que je veux savoir, M. le ministre, c'est très simple. Avant l'Urgence-santé, il y avait la compagnie X et, quand l'hôpital Maïmonides avait besoin d'une ambulance pour envoyer quelqu'un à l'hôpital juif, on téléphonait à la compagnie X et la compagnie X facturait tant de dollars pour le voyage. C'était avant l'Urgence-santé. Maintenant, la compagnie X fait partie de l'Urgence-santé et les gens font le même voyage. J'aimerais savoir combien cela coûtait à l'hôpital avant Urgence-santé. Combien cela coûte-t-il maintenant?

**M. Johnson (Anjou):** Au coût unitaire.

**M. Marx:** Bien oui, par voyage.

**M. Johnson (Anjou):** Au coût unitaire, c'est maintenant 64 \$ du transport, plus 1,60 \$ du kilomètre.

**M. Marx:** 60 \$ plus 1 \$.

**M. Johnson (Anjou):** 64 \$.

**M. Marx:** Oui.

**M. Johnson (Anjou):** Plus 1,60 \$ du kilomètre parcouru. Ce qui est supérieur à ce que c'était avant Urgence-santé. Il faut bien comprendre une chose. Avant Urgence-santé...

**M. Marx:** ...combien cela était-il avant?

**M. Johnson (Anjou):** C'était 60 \$; maintenant, c'est 64 \$, d'une part...

**M. Marx:** ...c'était beaucoup moins que cela des deux hôpitaux...

**M. Johnson (Anjou):** ...dans certains cas...

**M. Marx:** ...qui avaient...

**Le Président (M. Gagnon):** M. le ministre, vous avez la parole...

**M. Johnson (Anjou):** ...si le député me permet de répondre...

**M. Marx:** ...je ne veux pas avoir...

**Le Président (M. Gagnon):** ...je m'excuse, vous pourrez revenir après. Il ne

faudrait pas parler ensemble.

**M. Marx:** Je ne veux pas avoir la réponse sur tout ce qui se passe à Montréal. Je veux une réponse à une question simple; je veux une réponse à cette question, pas à d'autres hypothèses que je n'ai pas soulevées.

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

**M. Johnson (Anjou):** Je remarque le ton habituel du député, M. le Président. Ce qu'évoque le député de D'Arcy McGee, c'est qu'avant Urgence-santé, il y avait une lutte de prix qui se faisait entre les compagnies, notamment parce que la grande région de Montréal possède un bassin d'ambulances qui faisait que, si on appliquait strictement la loi du marché, il y avait effectivement une lutte de prix.

Le tarif officiel était de l'ordre d'à peu près 60 \$, mais il y avait des ententes au niveau de chacun des établissements qui faisaient qu'un monsieur de la compagnie Y qui connaissait tel hôpital et qui faisait affaires avec lui depuis dix ans réglait pour un volume de tant par année et il payait son monde au salaire minimum, etc. C'est un fait et c'est difficile de faire des moyennes parce que cela se négociait par établissement.

Le tarif qu'on a fixé maintenant nous permet de constater que, globalement, dans le transport ambulancier, on ne dépense pas des sommes astronomiques et supérieures, mais que la part qui aurait été différente du marché, dans la mesure où on pouvait présumer ce qu'aurait été le marché, est imputable au fait que, maintenant, en étant dans Urgence-santé, ils doivent assurer une disponibilité qu'ils n'étaient pas obligés d'assurer avant. Donc, on ne peut pas comparer les deux systèmes à cet égard, même si on peut comparer les coûts. Si on compare les coûts, il faut comparer avec les coûts globaux de ce que coûtaient la RAMQ, le transport interétablissements, la disponibilité, les appels d'urgence et les références. Si on compare des pommes avec des pommes et des oranges avec des oranges, cela fait qu'on a un système qui fonctionne bien, qui donne des services et où la progression des coûts n'a rien à voir avec les 30% ou les 35% qu'on voyait antérieurement. Il est nettement plus stable.

En fin de compte, on répond à la détresse, d'une part, et on assure le transport interétablissements, ce qui permet aussi d'avoir une stabilité de la disponibilité des entreprises ambulancières qui, avant, étant soumises à la loi du marché, nous annonçaient quelques jours à l'avance qu'elles allaient fermer, qu'elles n'en faisaient plus parce que cela ne marchait pas. Là, on a quelque chose de régulier, planifié, constant,

à des coûts inférieurs à ce que nous coûtait globalement l'ensemble de ces services. Je pense que la réponse est claire. Si cela ne satisfait pas le député, je vais tenter d'être plus clair après.

**Le Président (M. Gagnon):** M. le député de D'Arcy McGee.

**M. Marx:** Peut-être que le ministre sera plus clair quand il aura consulté ses fonctionnaires. Le ministre a parlé de lutte de prix. On peut appeler cela aussi la concurrence libre dans un marché. Ce n'est pas nécessairement une lutte de prix. Je reviens à ma première question. Je pense qu'entre les hôpitaux que j'ai mentionnés, avant Urgence-santé, le coût était d'environ 30 \$ à 35 \$. Maintenant, si je me fie à la réponse que M. Lefebvre a donnée, cela coûte environ 80 \$ l'heure, c'est-à-dire que...

**M. Johnson (Anjou):** Plus le kilométrage.

**M. Marx:** ...plus le kilométrage, à peu près 10 kilomètres et...

**Le Président (M. Gagnon):** Allez, M. le député. Vous répondrez après, M. le ministre.

**M. Marx:** Donc, avant, c'était 30 \$ ou 35 \$. Maintenant, c'est 72 \$.

J'aimerais souligner, M. le ministre, que les hôpitaux étaient heureux du service qu'ils avaient avant. Si vous voulez prétendre, quand vous dites que les compagnies ont fait faillite, qu'elles n'ont pas offert le service, etc., j'aimerais avoir des exemples précis, des compagnies précises qui n'ont pas fait l'affaire de tel ou tel hôpital, etc. Je sais que les propriétaires des compagnies d'ambulances sont très heureux aujourd'hui parce que, du jour au lendemain, leurs taux ont doublé. Cela me rendrait heureux aussi.

**M. Johnson (Anjou):** Sauf que le volume a diminué. Les compagnies qui demandaient entre 28 \$ et 32 \$ le voyage, en vertu des lois de la concurrence dans le secteur de la santé - qui sont des choses assez étrangères à notre système, malgré tout - se rattrapaient sur le volume. Elles avaient plus de volume qu'elles n'en ont maintenant. Donc, globalement, pour les contribuables qui sont impliqués dans les coûts, comme c'était le cas avant, on a un transport ambulancier qui ne coûte pas plus cher, une centrale de coordination des urgences qui envoie des médecins et une centrale de coordination d'urgence qui fait également la référence pour les citoyens à un coût qui n'est pas plus élevé, y compris le transport ambulancier.

**M. Marx:** M. le ministre, prenons un hôpital qui a fait tant de transferts

interétablissements. Je ne sais pas combien de milliers par année. L'hôpital a payé tel montant d'argent. Maintenant, le même hôpital, qui fait tant de transferts, double le prix. Cela ne prend pas un génie pour trouver cette réponse. Vous pouvez faire des grands discours, mais je pense que c'est cela. Supposons qu'on prend...

**Le Président (M. Gagnon):** Vous êtes trop loin de votre microphone. Nous avons de la difficulté à vous entendre.

**M. Marx:** Je veux seulement que le ministre... Il est en train de parler avec son fonctionnaire, c'est inutile de parler...

**Mme Lavoie-Roux:** Le ministre est à parler...

**Le Président (M. Gagnon):** M. le ministre, vous avez la parole.

**M. Johnson (Anjou):** M. le Président, le député de D'Arcy McGee, cela lui vient tellement facilement qu'on dirait qu'il fait exprès pour être désagréable...

**Mme Lavoie-Roux:** Ah! Ah! On proteste!

**M. Marx:** Pas avec mon ministre préféré...

**M. Johnson (Anjou):** Dieu sait pourtant que la députée de L'Acadie le connaît bien.

**M. Marx:** Non, mais le ministre des Affaires sociales est mon ministre préféré. Je ne ferais jamais cela, quel que soit le cas.

**Le Président (M. Gagnon):** Votre ministre préféré avait la parole. On va lui laisser la parole. M. le ministre.

**M. Johnson (Anjou):** Je ne suis pas sûr que je m'en flatte, M. le Président. En fin de compte, le ministère recevait la facture de l'hôpital. Il payait pour un montant qui était supérieur à ce que l'hôpital payait. Le tarif inscrit aux livres du ministère était de 60 \$. La compagnie d'ambulance que vous connaissez allait voir les gens du Jewish ou du Maïmonides ou d'ailleurs, leur disait qu'elle leur ferait cela pour 33 \$ et qu'elle se débrouillerait sur le volume en en faisant un petit peu plus. Elle se rattrapait. Elle se faisait une moyenne qui reviendrait à environ 40 \$ l'unité, si on le transposait aujourd'hui, mais le ministère recevait une facture de 60 \$...

**Mme Lavoie-Roux:** De l'hôpital?

**M. Johnson (Anjou):** Voilà. Comme c'est un budget global, comme l'hôpital payait

32 \$, devinez ce qu'il faisait avec les 28 \$ qui restaient? Il faisait autre chose.

**Mme Lavoie-Roux:** Il s'occupait du...

**M. Johnson (Anjou):** Alors, si l'hôpital a un problème, ce n'est pas tellement parce que cela coûte plus cher pour le transport ambulancier, c'est nous qui l'assumons maintenant. C'est parce qu'il n'y a pas un surplus auquel, normalement, il n'aurait pas eu droit, parce qu'on lui payait 60 \$ du transport alors qu'en fait cela lui coûtait moins cher. Mais, en fin de compte, pour les contribuables du Québec, cela revient au même et on a un meilleur service. C'est aussi simple que cela.

**M. Marx:** C'est incroyable de dire cela! De conclure ce que vous avez conclu, c'est incroyable! Vous voulez dire que les hôpitaux ont mis les 28 \$ dans les vidanges...

**Mme Lavoie-Roux:** ...dans leurs poches...

**M. Johnson (Anjou):** Bien non! Ils l'ont mis dans la cagnotte du budget global. Ils ne l'ont pas mis...

**M. Marx:** Ils ont fait quelque chose avec. Ils ont acheté des choses...

**M. Johnson (Anjou):** Je n'en doute pas.

**M. Marx:** Ils ont donné un service. Ce n'était pas un gaspillage d'argent.

**M. Johnson (Anjou):** Sauf que les hôpitaux n'assuraient pas la disponibilité des ambulances pour les citoyens de Montréal. Ils mettaient cela dans la recherche, dans l'urgence, dans les lits, dans autre chose, sur toutes sortes de choses, évidemment, extrêmement intéressantes. Je suis sûr que si, demain matin, on faisait un chèque de 125 000 000 \$ au Jewish, ces gens sauraient quoi faire avec. Mais la question n'est pas là. La question est de savoir si, globalement, la quantité de ressources qu'on contrôle donne le type de services qu'on veut donner à l'ensemble des citoyens, comme c'est la responsabilité de l'État en vertu du fait qu'il finance 98% du budget. C'est clair que, dans le budget global de l'hôpital, cela créait une réserve flottante qu'il pouvait affecter à d'autres besoins, d'autres développements, d'autres choses. Là, il ne l'a plus, sauf qu'en échange, les citoyens de Montréal ont maintenant un transport ambulancier qui a de l'allure.

**M. Marx:** Et les hôpitaux ont moins d'argent à dépenser, si je suis votre raisonnement. Ils ont moins... Est-ce que...

**M. Johnson (Anjou):** Au chapitre du transport ambulancier.

**M. Marx:** Mais ils ont moins d'argent parce que le ministère a payé 60 \$ ou 64 \$ quand ils ont juste dépensé 32 \$. Il restait 30 \$ ou 32 \$ pour d'autres dépenses. Ils n'ont pas gaspillé l'argent. S'ils ont gaspillé l'argent, vous n'avez pas assez surveillé. Bon. Avez-vous l'exemple d'un hôpital, prenez n'importe quel hôpital de Montréal, qui a fait autant de transferts? J'aimerais avoir les chiffres de l'hôpital Notre-Dame, des grands hôpitaux à Montréal; j'aimerais savoir combien de transferts entre établissements ils ont fait avant Urgence-santé et après. J'aimerais avoir la comparaison des coûts. Moi, j'ai parlé à un certain nombre de propriétaires de compagnies d'ambulances, ils sont très heureux. Ils ont doublé leur profit du jour au lendemain sans qu'ils en fassent la demande. C'est comme dans d'autres domaines. Vous allez décider qu'ils vont acheter le pain; au lieu de payer 1 \$ le pain, ils vont l'acheter d'une autre façon, d'une autre manière et ils vont payer 2 \$. Le gars qui vend le pain sera bienheureux. C'est la même chose avec les compagnies d'ambulances. Elles ont doublé leurs tarifs du jour au lendemain.

**Le Président (M. Gagnon):** C'est la question, M. le ministre.

**M. Johnson (Anjou):** M. le Président, je veux répondre à la question. Moi, je recherche la cohérence dans les critiques de l'Opposition. Je comprends qu'il arrive au député de D'Arcy McGee ce qui lui arrive habituellement à l'étude de nos crédits. Il y a des députés qui viennent s'inscrire à la fin de la commission et qui ont manqué le premier exposé de base.

**Mme Lavoie-Roux:** Non, non, non.

**Le Président (M. Gagnon):** M. le ministre, vous avez la parole.

**Mme Lavoie-Roux:** Question de règlement, M. le Président.

**Le Président (M. Gagnon):** Question de règlement, Mme la députée de L'Acadie.

**M. Marx:** Je crois que je ne suis pas son député préféré.

**Le Président (M. Gagnon):** À l'ordre s'il vous plaît; Mme la députée de L'Acadie sur une question de règlement.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, je proteste. D'abord, c'est le privilège de mes collègues d'être ici, et le député de D'Arcy McGee tout particulièrement est peut-être le

député de l'Assemblée nationale le plus conscient des droits des personnes et de la communauté.

**Le Président (M. Gagnon):** Je vous ferai remarquer que ce n'est pas une question de règlement.

M. le ministre.

**Mme Lavoie-Roux:** Vous ne voulez pas que je soulève une question de privilège?

**Le Président (M. Gagnon):** Il n'y a pas de question de privilège en commission parlementaire.

M. le ministre, il vous reste un peu plus d'une minute.

**M. Johnson (Anjou):** Je pense qu'on a le consentement pour terminer l'exposé du CCUS pour ne pas faire revenir les gens.

D'une part, il y a un problème de cohérence. On semble nous reprocher - et que le député de D'Arcy McGee m'explique, si j'ai mal compris - de garrocher l'argent par les fenêtres. Bon! Je veux bien prendre cela dans mon carnet de notes que le député de D'Arcy McGee dit qu'on garroche notre argent par les fenêtres; c'est à 17 h 57, le 26. Je vais lui envoyer avec plaisir la transcription des remarques préliminaires de la députée de L'Acadie, qui a expliqué ce matin qu'on ne donnait pas assez d'argent aux gens.

**Mme Lavoie-Roux:** Ce n'est pas cela que j'ai dit.

**M. Johnson (Anjou):** Je suis sûr qu'ils vont concilier leurs données et leurs perceptions.

**Mme Lavoie-Roux:** J'ai dit que vous le dépeniez mal.  
(18 heures)

**M. Johnson (Anjou):** Deuxièmement, le problème qui se profile derrière les affirmations du député, à mon avis, en plus d'ignorer un aspect important de la réalité des besoins dits régionaux et des moyens qu'on se donne pour le régler, ce n'est pas l'addition des intérêts de chacun des hôpitaux qui fait que l'on répond à un besoin régional, cela présuppose une forme de coordination. À mon avis, l'exposé du député de D'Arcy McGee ignore complètement cette dimension et elle est fondamentale pour apprécier à la fois les coûts et l'efficacité du système qu'on a là.

Ensuite, on nous parle du budget global. L'Opposition est un des grands défenseurs du budget global. Quand l'approche du budget global va au détriment d'un établissement, que ce soit à Maisonneuve-Rosemont, à Maïmonides, au Royal Victoria ou à Notre-Dame, on nous dit: Écoutez, soyez

spécifiques. Vous donnez combien? C'est ce que je comprends du député de D'Arcy McGee. Quand, par ailleurs, cela semble être à l'avantage de l'établissement, on nous dit le contraire. Il faudrait peut-être à un moment donné comprendre et que notre collègue fasse un effort d'appréciation de ce qu'est le budget global d'un hôpital. Ce que nous affirmons, c'est que, dans le cas du transport ambulancier, s'il est vrai que le tarif réel payé par un établissement en particulier envers la compagnie qui transigeait avec cet établissement était inférieur à ce qu'il recevait du ministère des Affaires sociales, le ministère disait: C'est 60 \$ pour un transport ambulancier et l'hôpital disait: J'ai fait 400 transports ambulanciers cette année multipliés par 60 \$. Voici ce qu'on y versait dans son budget global au chapitre du transport ambulancier réclamé à ce titre par l'établissement. Or, on sait qu'en pratique, cela lui coûtait 32 \$. Il faisait donc quelque chose avec le reste de l'argent et il le mettait dans son budget global. On sait bien. Tout à coup il y en aurait d'autres comme cela? Mais, à un moment donné, on nous fait des batailles sur un sujet, alors que, sur d'autres, il y a des hôpitaux qui empochent pour le budget global. Si on veut trouver une certaine cohérence, non seulement dans le discours de l'Opposition, je devrais dire dans celui du député de D'Arcy McGee, il faut bien voir que ce qu'on touche là, c'est une approche à l'égard du budget des établissements, d'une part. D'autre part, regardons les budgets régionaux. Que faisaient Maisonneuve-Rosemont, Notre-Dame ou Maïmonides pour régler le problème du transport ambulancier à Montréal? Zéro. Parce que ce n'est pas leur travail de faire cela, et c'est normal. On ne leur demande pas de régler tous les problèmes de la région de Montréal.

Que fait le CRSSS depuis la création d'Urgence-santé, du 842-4242 à Montréal? Premièrement, il donne une priorité aux urgences; deuxièmement, il donne du transport ambulancier d'urgence; troisièmement, il donne du transport ambulancier interétablissements; quatrièmement, il donne de la référence; cinquièmement, il permet, à toutes fins utiles, d'avoir autre chose qu'une médecine à la chaîne et au volume dans le cas des visites à domicile et de l'urgence. En ce sens, j'additionne les factures et les coûts globalement pour la région de Montréal et je me dis: On a donné tout cela aux citoyens de Montréal. Les hôpitaux collaborent, de façon générale. Si je compare les colonnes de chiffres, cela ne coûte pas plus cher que cela coûtait avant et peut-être un peu moins. Je trouve que c'est cela, du développement rationnel. C'est ce qu'on a fait à l'Urgence-santé.

Le **Président** (M. Gagnon): M. le député de D'Arcy McGee.

**M. Marx:** J'aimerais seulement répéter un petit point et après demander au ministre un certain nombre de chiffres. Peut-être pourra-t-il nous fournir ces chiffres demain. Premièrement, le ministre doit être conscient de cela, et peut-être ne l'est-il pas: une compagnie d'ambulances qui a fait le trajet de Royal Victoria à Notre-Dame a reçu 30 \$ pour ce voyage; maintenant, cette compagnie reçoit 72 \$.

**M. Johnson (Anjou):** Sauf qu'elle est en disponibilité et qu'elle a des obligations à l'intérieur du CCUS et qu'elle est obligée d'entraîner son personnel. À toutes fins utiles, elle ne participe plus au même système.

**M. Marx:** Elle fait un profit beaucoup plus intéressant aujourd'hui qu'avant. Les chiffres que j'aimerais avoir du ministre... S'il consulte son fonctionnaire, j'attendrai.

**M. Johnson (Anjou):** Seulement pour répondre rapidement, j'ai la réponse à ces questions.

**M. Marx:** Oui?

**M. Johnson (Anjou):** Les citoyens paient au total 64 \$. Ce n'est pas la compagnie qui reçoit 64 \$. La facture aux citoyens, aux contribuables de Québec, c'est 64 \$. Au lieu de seulement deux hôpitaux qui se parlent et qui transportent des malades pour des fins de diagnostic, ils obtiennent le système dont on parle, avec l'urgence, le téléphone, les médecins et le reste. Ce qu'on paie à l'ambulancier, c'est ceci: Premièrement, 30 \$ l'heure pour la disponibilité. Il faut des ambulances disponibles pour ramasser les gens. Deuxièmement, 37 \$ pour un transport ambulancier entre deux établissements qui vient s'ajouter à la disponibilité.

**M. Marx:** Votre fonctionnaire a parlé de 72 \$, il y a quelques minutes.

**M. Johnson (Anjou):** On a parlé du coût que cela représente. Si vous prenez l'ensemble des coûts et que vous divisez par le nombre de transports ambulanciers interétablissements, cela revient à des chiffres qui sont le double du prix unitaire. C'est vrai. Mais, globalement, cela ne coûte pas plus cher. Parce que - pour le député de D'Arcy McGee qui est arrivé un peu plus tard pour des raisons qui peuvent être parfaitement justifiables - il y a un nouveau système à Montréal qui s'appelle Urgence-santé.

**M. Marx:** Avant, mais, maintenant, vous êtes en train de...

**Une voix:** De revenir à zéro.

**M. Marx:** ...revenir à zéro. Au début, vous étiez d'accord pour dire que le ministère a payé tant pour un voyage, dont 60 \$ ...

**M. Johnson (Anjou):** Aux hôpitaux.

**M. Marx:** ...aux hôpitaux. L'hôpital a payé 30 \$ pour...

**M. Johnson (Anjou):** Voilà!

**M. Marx:** ...le transfert. Donc, l'hôpital est resté avec 30 \$...

**Une voix:** Dans son budget.

**M. Marx:** ...dans son budget et il a fait autre chose avec. Est-ce que j'ai raison?

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela.

**M. Marx:** Je regarde vos fonctionnaires. Ils ne sont pas tout à fait d'accord ou ils sont d'accord?

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela. Allez-y, M. Marcoux.

Oui, M. le Président. Il y a deux choses complètement différentes qu'il ne faut pas mêler. C'est que le ministère des Affaires sociales finance à 60 \$ par transport, maintenant 64 \$, le nombre de transports ambulanciers qui se fait sur le territoire de l'agglomération de Montréal. Cela, c'est une chose. Cela représente la masse globale dont parlait tantôt le ministre qui est de 8 000 000 \$. Depuis octobre dernier, nous avons, avec l'accord du ministre, conclu une entente avec tous les transporteurs ambulanciers. Il n'y a aucun transporteur ambulancier à Montréal qui est payé 60 \$ ou 64 \$ par transport. Ils sont payés selon la grille de disponibilité: 30 \$ l'heure pour l'ambulance, 32,50 \$ pour un interétablissement et 37 \$ pour un transport d'urgence. Tous les transporteurs ambulanciers ont consenti, justement, parce que, antérieurement, il se faisait du marchandage, mais il n'y a personne qui reçoit pour un transport, actuellement, à Montréal, une somme de 64 \$ plus le kilométrage. C'est cependant la facturation qui est faite à toutes les régies et à tous les programmes de gratuité du gouvernement et qui nous permet, avec l'enveloppe globale, de financer maintenant un changement majeur. C'est que les transporteurs ambulanciers ne fonctionnent plus au voyage. Vous voyez la différence qu'il y a entre les 32 \$ et les 37 \$ pour les cas d'urgence.

**M. Marx:** M. Marcoux, vous m'avez dit...

**Le Président (M. Gagnon):** ...M. le député de D'Arcy McGee, comme je peux le voir, la discussion peut...

**M. Marx:** ...deux minutes, c'est pour deux minutes.

**Le Président (M. Gagnon):** C'est parce qu'il y a des députés qui ont des engagements à 18 heures et j'en suis un.

**M. Marx:** Oui, ils vont faire le sacrifice...

**Le Président (M. Gagnon):** Alors, M. le député de D'Arcy McGee.

**M. Marx:** Vous allez faire le sacrifice pour la vérité.

**Le Président (M. Gagnon):** Deux minutes.

**M. Johnson (Anjou):** ...unreal, Herbert.

**M. Marx:** Attendre quelques minutes. Well, get your act together, M. le ministre. J'ai posé la question au début; vous étiez d'accord, M. le ministre, et maintenant, vous êtes en train de dire que vous n'êtes pas d'accord.

Au début, c'était bien clair et vous étiez d'accord qu'un hôpital a facturé 64 \$ au gouvernement pour un transfert interétablissements. L'hôpital a payé à une compagnie d'ambulance 34 \$. Donc, l'hôpital est resté avec 30 \$. Pour ce transfert interétablissements, cela coûtait moins cher avant l'Urgence-santé.

**M. Johnson (Anjou):** À l'établissement, pas au gouvernement.

**M. Marx:** Pas au gouvernement...

**M. Johnson (Anjou):** Voilà...

**M. Marx:** ...mais l'établissement avait l'argent dans son budget pour faire autre chose.

**M. Johnson (Anjou):** Mais oui.

**M. Marx:** Maintenant, l'hôpital n'a pas cet argent; donc, à la fin, cela coûte plus cher au gouvernement et aux contribuables. Je n'ai rien d'autre à dire...

**M. Johnson (Anjou):** Parfait...

**M. Marx:** ...parce que, si le ministre ne comprend pas cela, il ne comprend rien. Le député de Gouin comprend bien cela.

**Le Président (M. Gagnon):** M. le député de Gouin.

**M. Rochefort:** De la même façon que le ministre disait tantôt au député de D'Arcy McGee que, lorsqu'il le désignait comme son ministre préféré, il n'était pas certain qu'il s'en glorifiait, moi non plus je ne suis pas certain que je vais me glorifier de ce qu'il vient de dire à mon endroit.

**Le Président (M. Gagnon):** Mme la députée de L'Acadie aurait quelques questions à poser.

**Mme Lavoie-Roux:** J'ai quatre questions et je vais les énumérer tout de suite afin que cela aille rapidement. Quel est maintenant votre temps de réponse? Deuxièmement, une plainte qui m'a été répétée à quelques reprises, c'est que, quand quelqu'un téléphone en langue anglaise ou dans une autre langue, les gens semblent être désespérés. Il faut qu'on aille chercher quelqu'un et qu'on fasse attendre. Je vous donne la plainte telle que je la reçois. Troisièmement, le problème de l'engorgement des hôpitaux et, pour parler français - il faudrait que je trouve le terme français, quand même - la répartition des ambulances. Et, la quatrième question: Dans quelle mesure - et cela s'adresse autant au ministre - êtes-vous organisés du point de vue d'un désastre civil dans la ville de Montréal?

**M. Johnson (Anjou):** La première question...

**Mme Lavoie-Roux:** Excusez-moi, la cinquième: Est-ce que les problèmes qui avaient trait à l'Urgence-santé à Laval, en tout cas sur la rive nord, se sont réglés parce qu'on s'était plaint que le service était plus lent? La plainte n'existe peut-être plus, c'est seulement parce que je veux m'en informer.

**M. Johnson (Anjou):** Je peux vous dire que c'est réglé quant au cinquième point.

**Mme Lavoie-Roux:** D'accord.

**M. Johnson (Anjou):** Le temps-réponse, on va rapidement dissiper des équivoques à ce sujet. On a toujours fait des moyennes de temps-réponse avec les temps-réponses d'Urgence-santé. Puisque Urgence-santé assure des services médicaux hors établissement, donc des services d'urgence, assure aussi des transports ambulanciers d'urgence, mais assure aussi des transports ambulanciers pour des fins de diagnostic, le temps-réponse d'Urgence-santé pour une urgence ou une détresse médicale est inférieur à cinq minutes. Et ce, depuis huit mois. Il est inférieur à cinq minutes. Vous comprendrez par ailleurs que, puisqu'on assure des transports ambulanciers, possiblement pour quelqu'un qui s'est fracturé

une jambe, on n'a pas besoin d'être là en cinq minutes. Et, étant donné qu'on a toujours à choisir entre une urgence vitale et d'autres types d'urgence, on avertit les citoyens qu'on va les transporter, mais que, dans certains cas, si c'est un examen diagnostique du domicile, on va être là en vingt minutes. Et les gens sont très satisfaits de cela. Mais, sur le plan de la détresse médicale, notre temps-réponse est aussi bon sinon meilleur que celui de la police. On n'a aucun problème à entrer en compétition avec qui que ce soit. Si vous faites une moyenne de notre temps-réponse de vingt minutes par rapport aux quatre minutes, vous arrivez avec une moyenne de douze ou treize minutes, mais cela ne tient pas compte de la réalité.

**Mme Lavoie-Roux:** Dans les cas de détresse, vous l'avez abaissé convenablement.

**M. Johnson (Anjou):** Sur le plan de l'affectation, on a quatre types de priorités: priorité 1, 2, 3, 4 et nos temps-réponses sont de quatre minutes quatre-vingt-dix-huit secondes, quatre minutes quatre-vingt-dix secondes, six minutes dix-neuf secondes et cinq minutes quatre-vingt-douze secondes pour les types de priorité qui sont ce qu'on appelle les temps "stat", les détresses vitales, pour une réévaluation de cas, pour un transport tel que je vous l'ai expliqué tantôt, pour une personne âgée ou autre qui doit être transportée de son domicile. Il est bien sûr qu'on n'est pas là non plus en quatre minutes pour un transport aux fins de diagnostic d'un établissement à un autre; cela n'est pas nécessaire.

Les plaintes concernant le personnel d'Urgence-santé...

**Mme Lavoie-Roux:** Au plan linguistique.

**M. Johnson (Anjou):** Récemment, j'ai eu l'occasion de parler à plusieurs reprises de cela, notamment avec des journalistes de la Gazette, entre autres, et avec ceux qui étaient venus nous poser des questions là-dessus. L'an passé, avant l'ouverture d'Urgence-santé, on a fait évaluer tout le personnel sur le plan de sa capacité, non pas d'un anglais parlé ordinaire, parce que c'est une situation d'urgence lorsque le citoyen appelle, mais sur sa capacité de parler anglais dans des conditions d'urgence. On a envoyé à l'école les gens qui étaient plus faibles en anglais que les autres.

Cette année, on a refait la même évaluation parce qu'on embauche - le personnel roule constamment - et on a une entente avec la section anglaise de la Commission des écoles catholiques de Montréal où une quinzaine de personnes d'Urgence-santé sont inscrites, même celles de l'an passé, pour se spécialiser encore plus

en anglais, à des cours adaptés à un contexte comme le nôtre. Alors, c'est un problème qu'on suit de près. Effectivement, il peut arriver qu'une infirmière parle moins bien anglais qu'une autre, mais, par ailleurs, le citoyen a toujours sa réponse, parce qu'on a toujours quelqu'un à Urgence-santé qui maîtrise bien la langue anglaise. On est très préoccupé par cette question et on prend soin de bien évaluer le personnel et de l'envoyer à l'école pour se perfectionner en anglais.

L'engorgement des salles d'urgence...

**Mme Lavoie-Roux:** C'est parce qu'on m'a soulevé un problème de répartition des ambulances, compte tenu du fait que, maintenant, vous téléphonez au service d'urgence, enfin, ce qu'on appelle les détournements d'ambulances.  
(18 h 15)

**M. Johnson (Anjou):** D'accord! Il y a 29 centres hospitaliers avec service d'urgence à Montréal. On est en contact quotidien avec les centres hospitaliers pour obtenir des données sur la disponibilité des lits. Lorsqu'un ambulancier prend une personne en charge, il appelle à Urgence-santé et dit: Je me dirige vers tel hôpital et nous, on autorise ou pas un détournement parce que les hôpitaux ne peuvent plus, depuis Urgence-santé, faire des fermetures temporaires sans en demander l'autorisation à Urgence-santé. On va autoriser des détournements et non pas des fermetures d'urgence - je pense que la nuance est importante - parce que aucun hôpital ne peut fermer son service d'urgence. On va donc autoriser des détournements temporaires d'ambulances pour permettre à l'hôpital de se désengorger. On va diriger l'ambulance vers un autre hôpital qui est, à ce moment-là, plus apte à recevoir le bénéficiaire en ambulance. Même si on a autorisé un détournement à un hôpital donné, si le cas transporté en ambulance est un cas de détresse vitale et qu'il faut qu'il soit transporté vers l'hôpital le plus près, même le service d'urgence qu'on a détourné est obligé de prendre ce patient et on a un téléphone dans chacune des urgences où nos répartiteurs peuvent appeler à l'urgence et dire: Dans deux minutes, vous recevrez tel cas. Puisqu'on a des médecins à bord pour les cas d'urgence, on peut, si le médecin nous donne le diagnostic préliminaire, avertir l'hôpital du type de cas qui se pointera à son urgence dans X minutes. Ce qui fait que, du point de vue du patient ou du bénéficiaire qui est transporté en ambulance, peu importe si on a autorisé un détournement ou pas, le bénéficiaire est toujours assuré, lui, d'avoir un service à l'urgence. Le problème se pose plus avec les clientèles ambulatoires qu'avec les clientèles transportées en ambulance, les clientèles ambulatoires sur lesquelles on n'a pas de contrôle.

**Mme Lavoie-Roux:** Mais est-ce que vous n'en êtes pas arrivés à des moments où il y avait tellement d'urgences qui faisaient un détournement ou qui déclaraient être pleines que vous étiez obligés de "forcer" l'acceptation par les urgences de ces patients et que, à ce moment-là, ils se retrouvaient avec les mêmes problèmes que ceux qu'on a connus? Cela ne vous crée pas de problème au point de vue de la répartition de vos ambulances?

**M. Johnson (Anjou):** Cela crée toujours des problèmes si le centre hospitalier avec urgence le plus près du patient est temporairement détourné. Cela cause probablement des problèmes à la personne qui est transportée ainsi qu'à sa famille. Ce qui fait qu'on évite le plus possible ces types de détournement. Mais notre premier souci est de faire en sorte que la personne qui est dans l'ambulance soit traitée le plus adéquatement possible et le plus rapidement possible.

**Mme Lavoie-Roux:** Quelle peut être la longueur maximale de détournement d'un hôpital?

**M. Johnson (Anjou):** Cela peut varier selon les situations. On est au courant - comme je vous l'ai dit - de la disponibilité des lits et, lorsqu'on autorise un détournement temporaire, je ne vous cacherai pas qu'on est en constante négociation avec l'hôpital. L'hôpital pourrait commencer par nous demander: Est-ce que je pourrais détourner pour six heures? Là, on argumente. C'est le pain quotidien des coordonnateurs. C'est une relation bona fide. Il faut le comprendre. On est à Urgence-santé, on n'est pas dans l'hôpital. À chaque fois que quelqu'un de l'hôpital nous appelle pour nous dire: Je suis engorgé, c'est vrai qu'il est engorgé. Mais la connexion qu'on fait tout de suite est avec le service d'admission de l'hôpital pour libérer des lits pour admettre les patients dans l'hôpital.

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce que six heures est le temps maximal que vous acceptez pour un détournement?

**M. Johnson (Anjou):** Encore là, cela dépend des situations. On peut accepter deux heures, on peut accepter quatre heures, on peut accepter huit heures aussi; s'il n'y a plus aucun moniteur cardiaque à l'hôpital, par exemple, on ne peut pas débrancher les patients à volonté.

**Mme Lavoie-Roux:** Mais cela n'irait pas au-delà de huit heures?

**M. Johnson (Anjou):** À moins qu'on ne soit en train de débâter l'urgence.

**Mme Lavoie-Roux:** Mais cela peut aller au-delà de huit heures?

**M. Johnson (Anjou):** Mais cela pourrait aller... Cela serait une situation assez exceptionnelle.

**Mme Lavoie-Roux:** Ce n'est pas arrivé?

**M. Johnson (Anjou):** Cela a pu arriver, oui, à certaines occasions. Je n'ai pas les statistiques, mais cela a pu arriver.

**Mme Lavoie-Roux:** Alors, on a débâti l'urgence.

**M. Johnson (Anjou):** Au moins, on l'aurait fait en partie. Je ne vous parle pas de débâter l'urgence pour rien. C'est parce qu'on nous a demandé, à Urgence-santé, la permission de fermer l'urgence pour douze heures parce qu'on était en train de la refaire. Effectivement, dans au moins un cas, je m'en souviens, c'est arrivé.

**Mme Lavoie-Roux:** Il y avait les désastres civils.

**M. Johnson (Anjou):** On a un plan de sinistre. Cela s'appelle un plan de sinistre, selon l'Office de la langue française...

**Mme Lavoie-Roux:** Probablement, je ne savais pas le terme exact. Je l'ai...

**M. Johnson (Anjou):** ...on avait appelé cela un plan de désastre nous aussi. Cela s'appelle un plan de sinistre. Il est terminé pour le conseil régional. Le conseil régional a fait sa consultation auprès des établissements de la région de Montréal. L'étape à laquelle on en est rendu, c'est de tenter d'intégrer le plan de sinistre pour lequel le conseil régional est responsable, c'est-à-dire l'envoi du médecin et de l'ambulance en situation de sinistre. On est rendu à l'étape de l'intégrer à toutes les municipalités qui forment la Communauté urbaine de Montréal. Il y a 31 municipalités. C'est un travail qu'on s'est fixé pour l'année en cours.

**Mme Lavoie-Roux:** Merci.

**M. Marx:** M. le ministre, juste une petite question. Entre Urgence-santé et les compagnies d'ambulances, est-ce qu'il y a un contrat de services? Est-ce qu'il y a un contrat type? Quel genre de contrat Urgence-santé signe-t-elle avec ces compagnies d'ambulances? Est-ce que c'est un contrat que le gouvernement a rédigé?

**M. Johnson (Anjou):** C'est un contrat qui existe entre le conseil régional et les compagnies ambulancières. C'est un contrat

qui est basé sur la loi 27 qui dit que toute compagnie ambulancière dans la région de Montréal doit accorder l'exclusivité de ses services et s'inscrire auprès d'Urgence-santé. Le contrat, c'est le conseil régional qui l'a préparé en fonction des heures de disponibilité qu'elles doivent nous accorder.

**M. Marx:** C'est un contrat type pour toutes les compagnies?

**M. Johnson (Anjou):** Oui.

**M. Marx:** Quand la compagnie a un problème, elle s'adresse à qui? Au conseil régional?

**M. Johnson (Anjou):** Oui.

**M. Marx:** Qu'est-ce que le ministre a dit? C'est cela? C'est quoi?

**M. Johnson (Anjou):** Oui, oui.

**M. Marx:** Peut-être que le ministre veut me dire des choses auxquelles je n'ai pas pensé encore. Il veut peut-être me devancer dans mes soupçons.

**M. Johnson (Anjou):** Tout ce qu'on peut dire et même ne pas dire a été dit par le député de D'Arcy McGee.

**M. Marx:** Oui. Si la compagnie a une plainte à formuler...

**M. Johnson (Anjou):** ...au conseil...

**M. Marx:** ...elle va au conseil.

**M. Johnson (Anjou):** Au conseil régional. Très sommairement, Mme la Présidente, le contrat contient deux clauses qui sont extrêmement importantes et qui sont vitales pour Urgence-santé.

La première, c'est la conformité aux normes et règlements provinciaux de la Loi sur la protection de la santé publique pour les véhicules et pour le personnel à l'intérieur des véhicules. Si Urgence-santé n'avait pas eu ce type de contrat, elle n'aurait sûrement pas relevé le grand défi de prendre les 400 transporteurs ambulanciers de l'agglomération de Montréal dans une période de huit mois et de leur faire faire, pour 99% maintenant des effectifs, leur "training" complet pour qu'ils se conforment à la loi.

**M. Marx:** Il y a des standards et ils doivent respecter ces standards. Est-ce qu'il y a beaucoup de ces compagnies qui étaient en dessous de ces standards lorsque Urgence-santé est arrivée?

**M. Johnson (Anjou):** Il y avait 90% des compagnies.

**Mme Lavoie-Roux:** Ce qui est prévu dans la loi de la santé publique, tout est à point?

**M. Marx:** Donc, 90% des compagnies étaient en dessous des standards que la loi établissait.

**M. Johnson (Anjou):** Sur le plan notamment de la formation des ambulanciers.

**M. Marx:** Sur l'équipement?

**M. Johnson (Anjou):** Écoutez, je n'avais pas, avant l'avènement d'Urgence-santé, inspecté tous les véhicules. Ce que je peux dire, c'est qu'au moment où on les a pris, on avait un sérieux boulot à faire pour les rendre conformes aux exigences de la loi.

**M. Marx:** Les standards pour le personnel sont entrés en vigueur quand l'Urgence-santé est arrivée ou si c'était avant?

**M. Johnson (Anjou):** Les standards étaient déjà là.

**Mme Lavoie-Roux:** Avant vous.

**M. Marx:** Mais ce n'était pas respecté.

**M. Johnson (Anjou):** On leur a donné trois mois et, progressivement, maintenant tout le monde est en place.

**La Présidente (Mme Juneau):** On a conclu, M. le député?

**M. Marx:** Pour le moment.

**Mme Lavoie-Roux:** Félicitations. Je pense que vous avez réussi quand même à bien organiser le service.

**M. Johnson (Anjou):** Merci, madame.

**La Présidente (Mme Juneau):** Mesdames et messieurs, je vous remercie. La commission des...

**M. Marx:** Je ne réponds pas aux questions; moi, je pose des questions.

**La Présidente (Mme Juneau):** La commission des affaires sociales...

**M. Marx:** Je ne veux pas répondre aux questions...

**La Présidente (Mme Juneau):** M. le député, je vous en prie. La commission des affaires sociales suspend ses travaux jusqu'à 20 heures. Merci.

(Suspension de la séance à 18 h 24)

(Reprise de la séance à 20 h 10)

**Le Président (M. Blank):** À l'ordre, s'il vous plaît! La commission des affaires sociales poursuit l'étude de ses crédits. Les membres sont les mêmes que cet après-midi. On commence avec le programme 1. Est-ce qu'il y a des remarques ou des questions préliminaires?

#### Discussion générale

**Mme Lavoie-Roux:** Les remarques sont faites. On pourrait passer aux questions. Il y aurait quelques questions préliminaires, avant d'entrer dans ce programme. Ce ne sont pas de longues questions. M. le Président, le ministère nous a remis des documents. Le conseiller en matière d'adoption internationale pour le secrétariat à l'adoption, c'est M. Luc Bergeron. Quelle est son expérience?

**M. Johnson (Anjou):** Disons que, depuis deux ans, M. Luc Bergeron était aux études pour faire une maîtrise en droit international, d'abord, à l'Université Laval et, ensuite, à Aix-en-Provence, en France, pour un doctorat. Ses études sont en droit international. C'est, d'ailleurs, une des expertises sur lesquelles on a tablé puisqu'un volet particulièrement en difficulté, sur lequel on pouvait s'interroger en matière d'adoption était celui ayant trait à l'adoption internationale.

**Mme Lavoie-Roux:** C'est un des deux conseillers dont on a parlé, j'imagine, les deux contractuels.

**M. Johnson (Anjou):** L'autre, c'est Mme Gervais, peut-être, à moins qu'il y ait aussi M. Jacques Wilkins, qui a été détaché de la Fédération des CLSC pour collaborer au secrétariat. Je crois que M. Wilkins a travaillé avec le secrétariat à l'adoption jusqu'à il y a quinze jours. Il est en train d'être remplacé.

**Mme Lavoie-Roux:** Je m'excuse, je ne les ai pas posées. De toute façon, ce sont des questions auxquelles le ministre peut me répondre. Cela veut dire que, dans tout le secrétariat, que ce soit à titre d'occasionnels ou à temps complet, si on veut, il n'y a personne qui vient du secteur du service social.

**M. Johnson (Anjou):** Strictement parlant, non, bien que vous connaissez l'expérience de Mme Gervais, autant, d'ailleurs, dans ses activités ayant trait aux associations reliées à la Ligue des droits de la personne, etc., que dans le secteur des regroupements de parents ayant adopté, justement, des enfants sur la base internationale.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, mais on a quand même demandé à Mme Gervais de dépasser ce problème. Elle touche à beaucoup d'autres problèmes. Je tiens à faire remarquer que l'expertise qui s'est développée dans le domaine de l'adoption, c'est quand même dans le service social, et ne pas retrouver un seul représentant, à titre d'occasionnel, si on veut, ou à titre d'expert, dans le secrétariat à l'adoption, je trouve cela assez étonnant. Je veux le mentionner au ministre. Je ne sais pas s'il a des commentaires à faire là-dessus.

**M. Johnson (Anjou):** Parfait.

**Mme Lavoie-Roux:** Je trouve que cela sent même un peu le parti pris. Ma deuxième remarque est plutôt une demande, c'est le rapport de M. Maltais qui a pour fonction de rendre opérationnel le rapport produit par la Direction de la santé communautaire et services aux communautés autochtones. Y aurait-il moyen d'avoir copie de ce rapport?

**M. Johnson (Anjou):** Le rapport Maltais? Quel était le sujet?

**Mme Lavoie-Roux:** Non, M. Maltais c'est celui qui doit rendre opérationnel le rapport produit par la Direction de la santé communautaire et services aux communautés autochtones. Peut-on nous l'apporter demain matin?

**M. Johnson (Anjou):** Normalement.

**Mme Lavoie-Roux:** Bon, d'accord. Je vois, à l'annexe I, que M. Roland Minguy a fait une mise à jour des relevés existants sur les services de buanderie d'environ 25 établissements de la région de Montréal, en termes d'équipements de locaux et de conditions de travail. Y aurait-il possibilité d'obtenir cette mise à jour? Quel était le but de cette mise à jour?

**M. Johnson (Anjou):** Demain, cela va?

**Mme Lavoie-Roux:** Je vois, en dernière page, qu'il y a eu du travail de secrétariat payé à l'Université de Montréal, au bureau de la présidente du Conseil québécois de la recherche sociale.

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela. Le CQRS, en fait, n'avait pas de véritable budget de fonctionnement. Il fallait, pour les fins des dossiers, avoir du personnel de secrétariat.

**Mme Lavoie-Roux:** D'accord. Il y a des crédits périmés de l'ordre de 129 000 000 \$. Ces crédits ont-ils été affectés à d'autres fins ou retournés au fonds consolidé ou quoi?

**M. Johnson (Anjou):** Au fonds consolidé, c'est la définition même des crédits périmés.

**Mme Lavoie-Roux:** Vous ne les réaffectez pas?

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela.

**Mme Lavoie-Roux:** D'accord.

**M. Johnson (Anjou):** Incidemment, la cause...

**Mme Lavoie-Roux:** Non, je pensais que vous pouviez, avec autorisation, les utiliser à d'autres fins.

**M. Johnson (Anjou):** Non. Il faut se dépêcher beaucoup avant la période de péremption. C'est la technique habituelle. Ce montant de 129 000 000 \$ a l'air considérable. On se dit: Ma foi, sur un budget... Ce sont essentiellement les crédits qui ont été périmés à cause de la loi 105.

**Mme Lavoie-Roux:** Ce sont les crédits de la loi 105. Sur les listes des traitements de vos attachés politiques, M. le ministre, je vois deux nouveaux noms ou, enfin, des noms qu'on ne retrouve pas sur la liste de l'an dernier, M. Martin et M. Markowski. Ce sont de nouveaux attachés politiques?

**M. Johnson (Anjou):** Ce sont des nouveaux; cependant, il y a eu un départ. M. Claude Filion, qui était mon chef de cabinet, a quitté et M. Paul Lanctôt a également quitté. Il y a eu un réaménagement des fonctions à l'intérieur de mon cabinet avec deux additions, à toutes fins utiles, sous forme de remplacements. M. Markowski, compte tenu de ses états de service ou enfin de sa formation, m'est rattaché pour certains dossiers du ministère, mais surtout pour des fonctions de liaison avec le Comité de développement social dont j'assume la présidence.

**Mme Lavoie-Roux:** J'aimerais demander au ministre, non pas qu'il y ait quoi que ce soit d'exagéré dans les augmentations, comment il se fait que, de tous ceux qui m'apparaissent être d'anciens membres de votre cabinet, par rapport à l'an dernier, il n'y en a que deux, si on exclut les deux nouveaux, qui n'ont aucune augmentation. C'est une drôle de coïncidence que ce soit deux femmes, mais cela n'a peut-être rien à faire.

**M. Johnson (Anjou):** Si vous pouviez me donner les noms.

**Mme Lavoie-Roux:** Mme Grenier et Mme Genest. Mes propos ne portent pas sur les montants qui ont été accordés.

**M. Johnson (Anjou):** Ah oui! C'est cela, c'est en fonction de l'évaluation. Bien qu'on ne soit pas absolument tenu à cela, on essaie de se coller, dans la mesure du possible, pour des raisons de cohérence, à l'évaluation de tâches assimilables dans la fonction publique. Dans la mesure où ces modèles s'appliquent, c'est ce que cela impliquait dans les deux cas.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, mais il reste que...

**M. Johnson (Anjou):** Il faut dire que, dans un cas comme dans l'autre, il s'agit de personnes qui ont la permanence également, puisque ce sont d'anciens fonctionnaires ou des fonctionnaires détachés. C'est un critère dont on tient compte dans les conditions de rémunération, étant donné que la majorité des membres d'un cabinet, si jamais je devais quitter - ce qu'il ne vous appartient pas de décider, ni moi non plus, se retrouveront devant l'éventualité de se replacer là où ils le peuvent dans la vie en général. On essaie de tenir compte de cela. Finalement, ces deux personnes, compte tenu de leur rémunération, ont également le deuxième et le troisième niveau de salaire dans le cabinet. Ce sont des critères d'une sorte d'équité interne qu'on tente d'appliquer à l'intérieur et qui sont discutés, soit dit en passant, avec les intéressés.

**Mme Lavoie-Roux:** Bon, d'accord. Sur la publicité, je reviendrai là-dessus.

Vous voulez que ce soit le programme no 1. Globalement, ce que je voulais demander au ministre, c'est: Peut-il, au point de départ, nous dire où s'appliqueront les compressions de 17 000 000 \$ qui sont des coupures de cette année?

**M. Johnson (Anjou):** Je m'excuse, c'est qu'on était au secteur social. Dans le fond, ce que vous voulez c'est la distribution social/santé et par quel type de programmes. C'est cela. Je m'excuse, mais on s'était préparé pour aborder le programme 1, alors que nous sommes dans les généralités.

**Mme Lavoie-Roux:** Bien oui, mais on n'avait pas posé de questions préliminaires.

**M. Johnson (Anjou):** Je peux dire, d'emblée que l'essentiel de la compression, compte tenu de l'ampleur des budgets et des endroits où il y a un problème de déséquilibre budgétaire, se fera surtout dans certains établissements hospitaliers. C'est 15 200 000 \$ dans le secteur de la santé.

**Mme Lavoie-Roux:** Excusez-moi, M. le ministre.

**M. Johnson (Anjou):** Ces 16 000 000 \$

de compressions, sur un total de 5 034 000 000 \$, ce sera à raison de 15 200 000 \$ dans le secteur de la santé et de 1 400 000 \$ dans le secteur social, distribués de la façon suivante: dans le secteur social, les CLSC: aucune compression; les centres d'accueil et d'hébergement: aucune compression, à quelques exceptions près, un montant pour lequel on a des cibles précises; les CSS: 300 000 \$ et les centres d'accueil et de réadaptation: 1 100 000 \$.

**Mme Lavoie-Roux:** On reviendra aux hôpitaux quand on touchera aux centres.

Une autre question d'ordre général que je voulais poser au ministre: Quelles suites entend-il donner aux recommandations d'Urgence-médiation? Vous avez reçu un mémoire, on vous a demandé une entrevue, je pense. Quelles suites le ministre entend-il donner à la requête du groupe Urgence-médiation touchant les relations de travail, la révision du mode de médiation ou le type de négociation, dans le secteur de la santé et des services sociaux?

**M. Johnson (Anjou):** Il ne s'agit pas ici de jeter sur le tapis la question de la députée, je me suis engagé auprès d'elle, en fin d'après-midi, à ce que mes réponses soient brèves et les plus factuelles possible. Puisqu'il s'agit de savoir quelles suites sont données, la première, c'est de partager à la fois la lecture et la réflexion autour du rapport d'Urgence-médiation avec un certain nombre de collègues, ce qui est commencé.

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce que vous devez les rencontrer?

**M. Johnson (Anjou):** J'ai déjà rencontré le groupe Urgence-médiation, il y a environ dix jours, je crois, au moment où ils m'ont remis ce document. Il y avait, à cette réunion, M. Maurice Champagne-Gilbert, le Dr Paul David, M. Alfred Rouleau, Mme Thérèse Baron et... Je regrette, mais j'ai oublié, il y avait une autre personne; les noms ne me viennent pas à l'esprit et je n'ai pas le rapport devant moi.

**Mme Lavoie-Roux:** Dans quel délai...

**M. Johnson (Anjou):** Il y avait aussi M. René Doucet, spécialiste en relations de travail de l'Université de Montréal.

**Mme Lavoie-Roux:** Le premier ministre s'est engagé, lors du discours inaugural, à ce que le gouvernement se penche le plus rapidement possible - je ne sais pas si ce sont ses termes exacts - sur tout ce problème des relations de travail, des négociations dans les secteurs public et parapublic. Évidemment, ceci a un caractère

encore plus urgent pour ce qui est du domaine de la santé. Est-ce qu'on prévoit que ce sera réexaminé dans l'année qui vient? Est-ce qu'il y a un échéancier prévu?

**M. Johnson (Anjou):** L'échéancier n'est pas encore fixé. Cependant, je pense pouvoir m'aventurer, même si je ne peux pas parler au nom du Conseil des ministres, à considérer que, dans l'année qui vient, ce problème fera l'objet d'une forme de décision gouvernementale, ou à l'égard du contenu ou à l'égard de quelque chose dans le genre de ce qui est suggéré par Urgence-médiation en termes d'études ou autrement. Mais, dans l'année qui vient, il y aura des suites à ce rapport ou à cette question et à l'engagement du premier ministre dans le discours inaugural.

**Mme Lavoie-Roux:** D'accord, cela va pour ça. Je pense qu'on peut passer au programme 1,

#### Services en centres locaux de services communautaires

**Le Président (M. Blank):** Programme 1, Services en centres locaux de services communautaires. Est-ce qu'on étudie les éléments séparément ou ensemble?

**M. Johnson (Anjou):** On peut avoir une discussion sur le programme et, par la suite, adopter les éléments 1, 2, 3 et 4, comme d'habitude.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, parce qu'on ne vous promet pas de rester toujours à l'élément 1 sans passer à l'élément 2.

**Le Président (M. Blank):** D'accord, nous étudierons le programme 1 en bloc.

**Mme Lavoie-Roux:** Avez-vous des remarques préliminaires, M. le ministre?

**M. Johnson (Anjou):** Non. J'en aurais, mais tellement; alors, je peux partir des questions de la députée.

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce qu'on pourrait déposer la liste des centres communautaires existants avec leur budget, la date de leur création, le plan d'implantation et l'échéancier prévu pour les autres CLSC? Est-ce que c'est possible d'avoir cela?

**M. Johnson (Anjou):** Quant à la liste, sûrement. Quant au budget, sûrement. Quant au plan d'implantation de chacun, si je comprends bien, l'échéancier, par exemple, entre le moment de la création et le moment de l'ouverture éventuelle...

**Mme Lavoie-Roux:** C'est cela.

**M. Johnson (Anjou):** ...c'est un peu difficile dans certains cas parce qu'à beaucoup d'endroits, notamment sur la rive sud de Montréal, qui en est un bon exemple, on a fait des réallocations de ressources internes qui ont permis, avec un budget de fonctionnement de départ d'environ 100 000 \$, de commencer le transfert de juridiction du personnel du DSC ou du CSS vers le CLSC.

Par ailleurs, il y a autre chose qu'on pourrait avoir, mais je ne pense pas qu'on ait les données aujourd'hui. Les conseils régionaux de la santé et des services sociaux doivent nous fournir, pour l'ensemble des territoires, le plan de réallocation de ressources. On sait comment fonctionne un CLSC dans chaque région. Un CLSC est formé à un endroit donné. Il va récupérer les services de soins à domicile qui sont au CSS ou au département de santé communautaire. Dans certains cas, cela implique des transferts de ressources des budgets santé, à cause des départements de santé communautaire, ou des budgets des CSS, des centres de services sociaux. On va avoir cet ensemble en juillet. On a le secteur santé. On n'a pas encore le secteur social venant des régions.

Il faut comprendre que c'est plus facile dans le cas du secteur santé compte tenu du type d'activités auxquelles se livrent les départements de santé communautaire, qui savaient, par définition, quand ils ont commencé ces activités, il y a dix ans, que c'était appelé à être transféré.

Alors, les programmes qui vont être transférés progressivement, je peux peut-être en faire une nomenclature. Ce sont les programmes de périnatalité, de santé maternelle et infantile, de santé scolaire à l'élémentaire et au secondaire, qui sont dans les départements de santé communautaire en ce moment, de santé dentaire, de santé au travail et de soins et d'aide à domicile. Le rôle du département de santé communautaire, une fois qu'il a transféré ses ressources, c'est un rôle de planification, de programmation et d'évaluation, évidemment, tel que stipulé dans l'organisation, la loi et la réglementation.

**Mme Lavoie-Roux:** Quels sont les critères d'implantation dans une communauté donnée que le ministère met de l'avant compte tenu des autres ressources existantes? L'exemple le plus simple, c'est peut-être un grand centre urbain par rapport à une communauté semi-urbaine ou même rurale.

**M. Johnson (Anjou):** En principe, les critères sont les mêmes partout, sauf qu'en pratique, compte tenu qu'on ne le fait que progressivement à cause des ressources qui sont disponibles et qu'il nous en reste quand

même pas loin d'une soixantaine à combler, c'est un peu tempéré par la réalité. Il faut se rappeler que le critère de base a été établi lors de l'adoption de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le chapitre 48, et que les CLSC devaient constituer des services de première ligne dans l'ensemble des districts, dans une sorte d'organisation fonctionnelle qui présupposait la notion de première ligne à l'égard du secteur social comme du secteur santé. Le secteur social pose plus de problèmes pour toutes sortes de raisons, on le sait. On tient compte, cependant, puisqu'on ne peut pas les développer tous en même temps, des ressources disponibles dans chaque territoire. Je peux vous donner un exemple peut-être assez frappant. On sait que, sur la rive sud de Montréal, on manque de ressources en termes relatifs à cause de la croissance très rapide de la population et des problèmes qui découlent de cette croissance rapide, notamment dans le domaine social. Donc, on va avoir tendance à accélérer, à privilégier cette région-là.

À l'intérieur d'une région, disons, d'un territoire plus large, à basse densité de population, rurale ou pas, par exemple, le Nord-Ouest québécois, on se fie très largement aux recommandations du conseil régional qui tient compte, notamment, de la disponibilité des ressources de première ligne, par exemple, en services curatifs médicaux, puisque, dans certains cas, cela a une fonction en ce sens, bien que la fonction des CLSC soit plus élargie et un peu plus globale que celle simplement des services médicaux curatifs.

(20 h 30)

En fin de compte, cela veut dire que, pendant l'année, on aura peut-être sept ou huit CLSC dont on pourrait annoncer l'implantation, ce qui veut dire qu'au moment où on le fera on sera appelé à faire des choix entre les régions et à l'intérieur de chaque région, en général, en se fiant passablement sur la recommandation du CRSSS; dans certains cas, c'est la discrétion ministérielle qui joue.

**Mme Lavoie-Roux:** Cela, on le sait.

**M. Johnson (Anjou):** Oui? Ah, bon! Je voudrais simplement souligner que, dans le cas des ressources transférables des départements de santé communautaires vers les CLSC, dans une région comme la région 04, par exemple, il y a 57 000 000 \$ de transferts dont 47 000 000 \$ imputables aux DSC et environ un peu moins de 10 000 000 \$ imputables au niveau des ressources des CRSSS et du conseil régional. C'est vrai, les conseils régionaux ont des budgets en fiducie, en plus.

En d'autres termes, le bilan de cette année à cet égard est significatif. C'est une

des activités importantes internes du ministère d'avoir complété, à beaucoup d'endroits, ce transfert de ressources vers les établissements de santé ou de services sociaux, vers les CLSC.

**Mme Lavoie-Roux:** Vous nous avez énuméré tout à l'heure les services qui avaient été transférés des DSC aux CLSC dans le domaine de la santé. Quels sont ceux qui sont transférés dans le domaine social, du réseau des CSS aux CLSC?

**M. Johnson (Anjou):** C'est, en ce moment, essentiellement l'aide à domicile pour 9 000 000 \$. Je m'excuse. Je vous ai donné tout à l'heure l'exemple de la région 04, c'était à titre...

**Mme Lavoie-Roux:** 9 000 000 \$, ce n'était sûrement pas pour la région 04.

**M. Johnson (Anjou):** Non, c'était tout sauf pour la région 04. Les transferts des CSS sont les services de maintien à domicile, en ce moment, mais il y a quelque chose qui se prépare au ministère. C'est une réflexion, je le sais, qui ameuté certains dans les milieux des CSS, quant à l'opportunité, en matière de prévention en milieu scolaire, de faire ce transfert vers les CLSC, ce qui a déjà donné lieu, alors que le ministère n'a pas pris de décision, à des prises de position de la part de certaines commissions scolaires, des CSS eux-mêmes et de différents groupes ou corporations impliqués.

Nous sommes, en ce moment, en train d'étudier cette notion et c'est au niveau des sous-ministres que la décision sera prise, que la recommandation nous sera faite, devrais-je dire à savoir quel autre type d'activités pourrait être transféré à certains CLSC.

**Mme Lavoie-Roux:** Quand vous parlez du transfert possible des services scolaires au niveau de la prévention sociale - au niveau de la prévention santé, elle est faite par le transfert des DSC - il faut quand même songer à ne pas diviser les ressources qui ne sont pas très considérables. Les CSS ont une fonction de services de deuxième ligne et, si vous coupez vos ressources en deux, vous allez trouver que cela s'amenuise passablement. Enfin, c'est une remarque que je fais.

**M. Johnson (Anjou):** Je sais qu'il y a des problèmes de perception à ce niveau, des querelles de structures normales, mais la difficulté vient surtout du fait que les CSS sont des structures régionales, alors que les CLSC sont d'authentiques structures locales ou sous-régionales. En ce sens, quand on parle de prévention en milieu scolaire, l'argument qui veut qu'il y ait là une vocation régionale absolue, nécessaire, avec

ce que cela implique de taux d'encadrement, d'activités, de voyageage, etc., la question qu'on se pose, c'est l'efficacité de tout cela. Dans la mesure où certains programmes pourraient être administrés localement, on pense qu'ils peuvent être bien branchés à la fois sur la réalité du milieu, les ressources disponibles et l'efficacité, alors que rattacher à une structure régionale des ressources très dispersées sur un territoire et surtout sur des grands territoires, cela génère au plan central un niveau d'activités et de coûts, évidemment, administratifs, autant de coûts relativement élevés qui ne sont pas dans les services directs aux citoyens.

**Mme Lavoie-Roux:** Je pense qu'il ne faudrait pas mêler les deux problèmes. Il y a la question de la structure des CSS, c'est une chose, mais il y a aussi la question des services de première ligne et de deuxième ligne.

**M. Johnson (Anjou):** Oui.

**Mme Lavoie-Roux:** Je pense que les services sociaux scolaires ne font pas que de la prévention. Ils font de l'animation, de la consultation, mais ils prennent aussi des cas en traitement. Si, évidemment, il y en avait suffisamment et qu'on pouvait les répartir... Je ne veux pas discuter du problème plus longuement. Je pense qu'il ne faut pas mêler cela avec le problème de la structure des CSS. Je pense que ce sont deux choses différentes du point de vue du service à la population. L'an dernier, vous avez dit qu'il y avait 22 CLSC - je vais avoir la réponse demain, probablement - qui étaient en voie d'être implantés. Même certains de ces CLSC avaient été annoncés en 1980-1981. Est-ce que l'implantation de ces 22 auxquels vous faisiez allusion dans les crédits de l'an dernier est terminée?

**M. Johnson (Anjou):** Je vais vous dire cela, ce ne sera pas long. Cela va bon train, en tout cas. Sur les 22 dont on parle, il y en a 16 qui ont été implantés, incluant trois centres de santé. Ceux de 1981-1982 et 1982-1983, c'est-à-dire respectivement six et deux, sont en voie de l'être.

**Mme Lavoie-Roux:** J'aimerais que vous me donniez votre conception du CLSC. C'est-à-dire pas votre conception du CLSC, je vais restreindre la question un peu ou être plus explicite. À tort ou à raison, on a l'impression - pas juste l'impression, je pense que c'est pas mal près de la réalité - qu'évidemment le CLSC avait une vocation qui lui était propre d'assurer des services de première ligne. Je pense que, quand les 60 premiers ont été implantés, leur développement a été plus ou moins accéléré

selon des ressources qui étaient disponibles. C'est peut-être heureux, d'une certaine façon qu'on n'ait pas implanté les 160 - c'était 210, même, au début, ou 220 - ou les 220 à la fois. Je me demande souvent si, tout en gardant les notions de prévention et d'éducation, etc., sociale et sanitaire, on n'utilise pas assez, au fond, les ressources qui existent dans un milieu pour peut-être diversifier les modèles de CLSC en les faisant partir de ressources qui existent déjà.

Je vais vous donner un exemple. Il ne s'applique peut-être pas et je ne l'ai pas approfondi. Je ne veux pas, non plus, en faire une cause particulière et vous auriez probablement de meilleurs exemples que moi. Je sais - je ne connais pas la valeur du service - que, du côté, je pense, de Lachine... Ce n'est pas tout à fait le Lakeshore, c'est un peu avant.

**M. Johnson (Anjou):** Je pensais que vous parliez de la Chine ou de la Thaïlande.

**Mme Lavoie-Roux:** L'autre Chine. Les Chinois d'ici... il y a, par exemple, l'Ordre des infirmières visiteuses, le Victorian Order of Nurses. Je ne connais pas l'âge de la population de la région qu'elles desservent. Je ne vous le propose pas, ce n'est pas une vente que j'essaie de vous faire. C'est pour partir d'une notion concrète pour expliciter ce que je veux dire. Ces gens sont, quand même, spécialisés dans les soins à domicile; ils fonctionnent sept jours par semaine, offrent un service de 24 heures, si je ne m'abuse; on peut vérifier cela. Si la population est passablement âgée - c'est un milieu où il y a des hôpitaux, où il y a des centres d'accueil, où il y a d'autres ressources, enfin, on n'est pas dans le Grand-Nord - compte tenu qu'on a assez parlé, ce matin, du vieillissement de la population, que cela devient des besoins de plus en plus aigus et que, probablement, un tas de services communautaires devraient être centrés autour de ce problème ne pourrait-on pas expérimenter des modèles qui soient un peu différents et qui, peut-être, collent plus aux besoins du milieu au lieu de partir du modèle plus traditionnel qui n'est pas exactement le même partout, j'en suis convaincue?

J'ai l'impression que, trop souvent, on ne tient pas compte de ce qui existe dans le milieu, surtout dans les centres urbains où il y a d'autres types de ressources, et peut-être aussi dans d'autres milieux; je ne suis pas familière avec cela. En tout cas, c'est dans ce sens que je demandais: Est-ce que la notion qu'on avait du CLSC ou la conception qu'on s'en fait, sans oublier les grands objectifs globaux, a évolué dans le sens de mieux s'adapter aux besoins des milieux? Peut-être que cela coûtera moins cher - on n'aura pas nécessairement le même modèle -

et, par contre, ce sera plus efficace et répondra mieux aux besoins du milieu. C'est cela, le sens de ma question.

**M. Johnson (Anjou):** Ce n'est pas parfait, évidemment, mais je pense que cela a évolué dans le sens de ce que vous suggérez à partir de deux choses essentiellement: une qui est une espèce d'orientation que j'ai tenté de donner en traduisant l'orientation que j'entendais prendre en arrivant au ministère des Affaires sociales, en rencontrant les gens du congrès annuel de la Fédération des CLSC, il y a deux ans, en leur disant, de façon peut-être un peu caricaturale - je sais que cela en a choqué quelques-uns - que, dans le fond, à la limite, pousser le concept du CLSC, qui est celui du chapitre 48, cela pouvait vouloir dire qu'on mettait toutes les missions de l'État à l'intérieur d'une boîte de 25 ou 30 personnes, y compris la création d'emplois. C'est tellement vaste quand on parle de promotion, de progrès social, d'action communautaire que, finalement, on peut tout englober, peut-être même, à la rigueur, la science et la technologie. Encore une fois, c'était une peinture à grands traits qui visait beaucoup plus à dire: Nous entrons dans une ère où les choix seront nécessaires. Une notion de responsabilité des structures locales comme celles-là qui sont subventionnées par l'État, exige d'effectuer des choix et d'appliquer de véritables priorités et non pas de se dire que tout est prioritaire. Je pense qu'il y avait un peu de cela qui était une tendance, dans la mesure où on appelait beaucoup de ressources au moment de la grande phase de développement jusqu'à 1978 à peu près, où on percevait que cela pouvait continuer. Je pense qu'il y a eu un resserrement depuis deux ans.

D'abord, il y a eu la sensibilisation des administrateurs à cela et, deuxièmement, une action très concrète au moment de l'implantation d'un CLSC. Je ne sais pas si c'est applicable à tous les cas, mais je pourrais donner quelques exemples. Le CLSC du Montréal métropolitain par exemple, auprès duquel oeuvrent 200 bénévoles qui font surtout du maintien à domicile de personnes âgées à une espèce de vocation spécifique, alors que, si on va à Bedford ou à Lac-Mégantic ou à un autre endroit comme cela, dans le fond, le CLSC fait peut-être un peu de maintien à domicile, fait peut-être un peu d'organisation communautaire, mais il va peut-être être appelé à faire beaucoup de services de médecine curative. Si je prends un autre exemple, j'arrive de Chibougamau où il y a un point de service du CLSC de Chapais. Il faut le dire, le CLSC de Chapais est assez remarquable, parce que c'est l'ancien hôpital de la mine qui a été ajouté et qui est équipé aux as, avec trois lits d'observation...

**Mme Lavoie-Roux:** À Asbestos, cela vous aurait coûté moins cher.

**M. Johnson (Anjou):** On ne commencera pas.

**Mme Lavoie-Roux:** Je ne veux pas vous distraire.

**M. Johnson (Anjou):** Il y a des choses qui sont frappantes, à des endroits comme Chibougamau, par exemple, j'ai vu un objet qui est en train d'être relégué au rang des antiquités, qui est le carrosse dans lequel on pousse les enfants. On en voit beaucoup dans une ville comme Chibougamau. Il y a beaucoup de jeunes couples et il y a là un taux de natalité plus élevé. Donc, on a vu se développer un peu plus dans des CLSC comme celui-là toute l'approche autour de la périnatalité, plus que les services de soins à domicile pour les personnes âgées, alors qu'il y a à peine 1% de la population qui a 65 ans et plus.

(20 h 45)

Théoriquement, en vertu de l'approche et de la définition originale de ce qu'est un CLSC au ministère, il doit s'occuper de tout cela mais, dans la pratique, depuis deux ans, cela s'est resserré, je pense, en termes de clientèle prioritaire. Maintenant, tout cela s'inscrit, quand même, dans les principes généraux, c'est-à-dire une approche intégrée visant à la fois la prévention, la promotion, l'action communautaire, au-delà de la dimension purement curative dans le secteur de la santé. Cela reste les grands principes qui animent cela mais, de plus en plus, c'est avec beaucoup de parcimonie et de précision qu'on décide de regrouper des ressources et on essaie de faire aussi une bonne jonction des ressources existantes dans le milieu.

Une dernière remarque que je pourrais faire là-dessus - pour prendre peut-être encore 30 secondes - c'est qu'au moment de la formation des CLSC j'ai participé, pendant un certain temps, à celui de Centre-Sud, Sherbrooke, au moment où il a été créé, alors que j'étais à Sherbrooke. J'avais le tort, aux yeux de certains des membres du conseil d'administration dans l'assemblée de citoyens qui le formaient, d'être malheureusement issu du milieu universitaire. Donc, on tenait comme suspect tout ce que je pouvais dire sur ces questions. Il y avait beaucoup de cela en 1971 - on se le rappellera - d'autant plus que j'étais étudiant en médecine; cela était bien plus grave, on était sûr que je n'avais rien à dire sur la santé et l'action communautaire.

Il reste qu'à cette époque on avait aussi tendance à dire, compte tenu du mandat qu'avait défini au CLSC la réforme Castonguay, qu'il fallait que cela réponde aux besoins de la population. Donc, on devient instantanément un groupe

d'épidémiologie, on fait de l'évaluation scientifique, etc., alors qu'on sait que ces ressources ne sont pas toutes centralisées localement dans un endroit comme Sherbrooke. En fait, ces données sont parfois même difficiles à obtenir pour une structure comme le ministère des Affaires sociales. Il y a quand même, je pense, une espèce de conscience des limites, au-delà de la vocation initiale, que les CLSC se sont imposées avec le temps et ils travaillent de plus en plus en collaboration avec le conseil régional et le département de santé communautaire qui a une fonction d'évaluation et de planification.

En ce sens, je dirais que les projets que j'ai vus depuis que je suis au ministère, les endroits que j'ai visités et qui sont en voie d'implantation... Je pense à celui qu'on a implanté et qui s'appelle la Petite Patrie dans le quartier Villeray de Montréal. J'ai rencontré les gens qui animaient cette structure et, essentiellement, ils sont axés sur le maintien à domicile, sur une intégration des ressources bénévoles et non pas sur ceci: on refera ici toutes les études épidémiologiques du monde entier pour connaître les problèmes du monde. Il y a des choses qui crèvent les yeux et, surtout, en période de crise. Je pense que les CLSC ont tendance à être un peu plus pragmatiques que l'image qu'on leur fait en général.

**Le Président (M. Blank):** Mme la députée de Jacques-Cartier.

**Mme Dougherty:** J'aimerais soulever un cas spécifique pour démontrer peut-être le manque de consultation du gouvernement. Les gens du West Island s'inquiètent parce qu'ils ont l'impression - ce n'est plus une impression - apparemment, que le gouvernement a l'intention d'implanter, je crois, deux CLSC au West Island; un ou deux, je n'en suis pas certaine. Jusqu'à maintenant, il n'y a pas eu de consultation et les gens du West Island s'inquiètent parce qu'ils n'étaient pas impliqués sur le plan de la planification, ni sur le plan du programme, ni sur le plan personnel, ni sur le plan des "trustees", des représentants de la communauté qui sont très importants pour cette communauté. Ils ont peur que les CLSC ne reflètent pas le caractère culturel et linguistique de notre communauté, ni dans leur personnel, ni dans leurs services.

Je me demande et les citoyens du West Island se demandent si les services seront basés sur un "needs assessment", une évaluation des vrais besoins de la communauté. Est-ce que les usagers futurs seront impliqués dans la planification et les activités des CLSC?

Nous avons parlé des bénévoles aujourd'hui et le West Island est une communauté qui a une tradition très forte

sur le plan des organismes bénévoles. On m'a demandé si le gouvernement tiendra compte des services actuels dans la communauté. Quel sera l'impact sur Ville-Marie Social Services, par exemple, dans le West Island? Quel sera l'impact sur le département de santé communautaire de l'hôpital Lakeshore? Quel sera l'impact sur la gamme des services pour les personnes âgées et pour des jeunes, tous des services organisés à l'heure actuelle par des groupes bénévoles du West Island? Quel sera l'impact sur les écoles qui sont, à l'heure actuelle, inadéquates?

Ce sont des questions posées par les citoyens de West Island. Est-ce que le gouvernement reconnaît l'importance de l'implication des représentants de la communauté? Ils envisagent, dans le West Island, une espèce de conseil de direction, de "health board" ou quelque chose comme ça au niveau des services préventifs. Ce n'est pas prévu dans les lois du gouvernement, mais ils sont tellement impliqués dans les services de première ligne de notre communauté qu'ils devraient trouver une place privilégiée sur le plan de la planification, ainsi que sur le plan du fonctionnement des CLSC prévus. Est-ce que le ministre pourrait m'assurer que la communauté, ses organismes et ses représentants seront vraiment impliqués dans la planification et le fonctionnement des CLSC pour qu'ils puissent vraiment répondre aux vrais besoins sentis par la communauté et non sentis uniquement par le gouvernement?

**M. Johnson (Anjou):** Je cherchais l'expression française pour qualifier le type de garantie que recherche la députée de "Marguerite-Bourgeoys"; c'est une garantie de "non-destruction" des services.

**Mme Dougherty:** La députée de Jacques-Cartier.

**M. Johnson (Anjou):** La députée de Jacques-Cartier. Ah, mon Dieu! Je ne devrais pas faire cette erreur.

**Mme Dougherty:** Nous sommes voisins.

**M. Johnson (Anjou):** Dieu sait que vous n'avez pas beaucoup de choses en commun avec Fernand Lalonde! Je regrette, ce n'est pas... Ce que je comprends de l'exposé de la députée de Jacques-Cartier, c'est, finalement, une notion de continuité à la fois dans les services concernant des personnes, des groupes impliqués, et une correspondance aux besoins ressentis, puisque, nous dit la députée de Jacques-Cartier, de façon générale, le CSS, le département de santé communautaire ou des organismes bénévoles rendent des services remarquables et reconnus comme tels dans la communauté,

d'autant plus que, dans le cas de West Island, il y a une très large proportion de la population chez qui jouent des phénomènes d'identité culturelle sur une base linguistique, sociologique ou autre.

Je dirai qu'il y a des garanties de cette nature. D'abord, j'évacuerai une première chose: nous n'avons pas eu de demandes de création d'un, deux, trois ou quelques CLSC venant du West Island. Nous n'avons pas de tels dossiers en ce moment.

**Mme Dougherty:** C'est une surprise pour la communauté.

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela. Je veux simplement situer cela. Nous n'avons pas eu de demandes venant de qui que ce soit.

Une voix: Ils n'en auront pas.

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela. Alors, s'ils n'en demandent pas, ne vous en faites pas, on ne le leur en posera pas, parce qu'on a des demandes en quantité venant d'ailleurs, au Québec.

Cela dit, le Conseil régional de la santé et des services sociaux du Montréal métropolitain, en ce moment, a des équipes qui travaillent à deux fins. La première, c'est la délimitation des territoires de CLSC éventuels. Puisque gouverner, c'est prévoir, c'est ce que fait le CRSSS. Pour ce faire, il a réuni des équipes multidisciplinaires, donc des praticiens sociaux venant des centres de services sociaux et des gens provenant des départements de santé communautaire et, possiblement aussi - je dis possiblement, parce que personne ici du CSSMM ne pourrait me le confirmer - des gens qui ont une bonne connaissance du bénévolat dans ces milieux, qu'ils viennent du CSS ou du DSC.

Le premier objectif, c'était de définir le territoire. Ils nous ont fait des propositions pour cet éventuel territoire. C'est encore en discussion. Le découpage, dans le cas de Montréal, n'est pas définitif.

Le deuxième type de garanties, c'est que, s'il devait y avoir, d'ici un certain nombre d'années, l'implantation de CLSC dans le West Island, les territoires de ces CLSC correspondraient au territoire du département de santé communautaire, c'est-à-dire qu'il y en aurait un ou deux, mais à l'intérieur d'un territoire qui est déjà un territoire organisé et dont on connaît les qualités d'organisation.

Troisièmement, par définition, les ressources qui sont utilisées - j'ai eu l'occasion d'en parler tout à l'heure, à la suite de la question de Mme la députée de L'Acadie - sont beaucoup de ressources du milieu, en plus de celles du DSC et du CSS, donc, des organismes bénévoles impliqués dans la communauté où la définition des

besoins ne se fait pas par en haut. Par définition, c'est cela un CLSC. C'est pour cela, d'ailleurs, qu'en général, avant d'en ouvrir un, on attend qu'il y ait des pressions du milieu qui regroupe des organismes bénévoles, des intervenants, souvent des employés du réseau des affaires sociales qui oeuvrent dans un milieu, qui se font un conseil d'administration, qui demandent une charte, qui brassent un peu le projet, qui vont faire le lobbying au CRSSS, qui vont dans les bureaux de députés, qui finissent par nous envoyer une lettre et qui attendent qu'on réponde. Cela m'a l'air qu'il n'y a pas grand-chose de tout cela qui a été fait. Je peux donc tout de suite calmer les appréhensions...

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce qu'on peut compter avoir un CLSC au bout?

**M. Johnson (Anjou):** Il n'y a pas de garantie, à part cela.

**Mme Lavoie-Roux:** Non.

**M. Johnson (Anjou):** Mais il faut, au moins, passer par cela. Comme il n'y a pas grand-chose de tout cela qui est fait dans le cas du territoire dont me parle Mme la députée de Jacques-Cartier, je pense que je peux tout de suite calmer ses appréhensions dans l'immédiat. Cependant, je pense qu'il faut, quand même, faire le travail de délimitation éventuelle du territoire, d'analyse des ressources à transférer, puisqu'on tente au maximum de développer le réseau des CLSC à partir d'un transfert réel de ressources, santé/social dans le cas des DSC, et social/social programme à programme. C'est un travail de rigueur qu'il faut faire dans lequel il faut voir venir les coûts quelques années à l'avance, même, dans la mesure du possible, pour une planification financière un peu plus intelligente ou la plus intelligente possible.

Finalement, je donnerai quelques exemples de CLSC de la région du Montréal métropolitain. Je pense que son collègue, le député de Laurier, pourrait en parler à Mme la députée. Je pense au CLSC du Montréal métropolitain, à celui de Pierrefonds, à celui de Saint-Louis-du-Parc et de Côte-des-Neiges qui, dans les services qu'ils rendent à la population, sont très collés sur des populations qui ont des caractères spécifiques sur le plan linguistique, culturel, ethnique, etc. Je pense, en particulier, au CLSC Parc-Extension qui est le CLSC dont le député de Laurier est l'ancien directeur général, un petit CLSC qui fonctionne fort bien, qui donne des bons services et qui, en pratique, dessert beaucoup la population d'origine...

**Mme Lavoie-Roux:** Il y a un vieux proverbe au Québec: Quand on parle du

diabole, il se montre les cornes.  
(21 heures)

**M. Johnson (Anjou):** Je pense que le CLSC, par extension, historiquement, comme tout récemment, a fort bien desservi les intérêts de la communauté hellénique qu'on retrouve sur ce territoire. Je pense que je peux tout de suite, à la fois administrativement, dans le temps, quant au fond des problèmes, répondre aux appréhensions de la députée. Si les gens veulent absolument nous envoyer des lettres et brandir des pancartes pour dire qu'ils n'en veulent pas, on est habitué aux pancartes et aux lettres.

**Mme Lavoie-Roux:** Les lettres, vous les ignorez un peu. On aura l'occasion d'y revenir.

**Mme Dougherty:** Ma question porte sur l'évaluation des besoins, "needs assessment". Le gouvernement a-t-il l'intention de faire un "needs assessment" à West Island? La communauté a déjà exprimé une priorité pour un "nursing home", pour des services aux personnes âgées. Que ce soit n'importe quelle communauté, est-ce que la communauté a un choix ou s'il faut accepter un CLSC, même si ce n'est pas vraiment un besoin prioritaire dans une communauté?

**M. Johnson (Anjou):** Un CLSC ne saurait prendre la place d'un centre d'accueil ou d'hébergement. En tant que structure, c'est très différent. Pour les services donnés, c'est aussi très différent. Ce qui compte, dans le fond, c'est l'évaluation des besoins, tels qu'on les perçoit à travers les études épidémiologiques, les trucs du code postal de StatsCan et tout ce qu'on veut. On rassemble des tonnes de papier et on se fait des évaluations qu'on compare avec la notion de dépendance du milieu. On s'est trouvé une espèce d'univers assez cohérent, qui est loin d'être parfait et qui connaît des exceptions importantes, qui nous permet de dire, en gros, les besoins de cette population, compte tenu de sa composition démographique, des ressources disponibles, de l'utilisation des services de santé, des ressources existantes en matière d'hébergement, de santé, de promotion, etc., le taux de délinquance, le niveau de revenu, la violence, la criminalité. On rassemble tout cela et on fait une espèce d'évaluation qui nous permet de dire, en gros, qu'il y a tel type de besoins.

Avoir un CLSC, en principe, ne règle pas le problème de savoir si on doit, oui ou non, avoir un centre d'accueil, bien que, dans la mesure où on a affaire à une population dont les ressources sont à la limite, compte tenu des critères qu'on a, on dise: C'est 4,9 places par 100 personnes de 65 ans et plus sur un territoire donné pour un centre d'accueil. Disons qu'on est à la limite du

critère utilisé à ce moment par le ministère, peut-être que renforcer les services de soutien à domicile, par exemple, peut être perçu comme une façon de subvenir à ce besoin.

Donc, il y a trois étapes: d'une part, l'évaluation des besoins à partir des études statistiques épidémiologiques; d'autre part, la décision quant aux ressources les plus adéquates, compte tenu de l'évaluation des besoins qu'on a faite et compte tenu de l'interprétation qu'on en a faite, qui peut varier d'un milieu à l'autre, dans certains cas et, troisièmement, la décision de l'implantation de ressources.

Ceci dit, le cheminement administratif de la décision de l'implantation, par exemple, d'un centre d'accueil dans le West Island est un cheminement qui n'est pas nécessairement relié à celui d'un projet d'implantation de CLSC autrement que dans la mesure où ce CLSC fournirait des services très précis à cette population en termes de maintien à domicile, si tel est le besoin. Nous, on en tiendrait compte et on dirait: Il y a une demande de CLSC, une demande de centre d'accueil, on est à peu près à la limite des ressources dans ce quartier ou dans ce coin de la ville, on en a d'autres à donner ailleurs, que ce soit à Sherbrooke, Trois-Rivières ou Québec, et la décision est prise, ce sera le CLSC. On va leur dire, en évaluant cela, que, dans le fond, c'est peut-être une bonne idée qu'ils accentuent le maintien à domicile. C'est à peu près le type de cheminement qu'on fait, encore une fois, parce que, les ressources étant limitées, on doit étaler dans le temps - et peut-être plus que jamais à bien des égards - l'instauration de ce type de ressources et on a été habitué à tenir pour acquis que cela se ferait très rapidement dans le passé.

**Mme Dougherty:** Je reviens à l'essence de ma question. Je crois que la communauté de West Island, est capable de définir ses propres besoins. Pourquoi ne pas demander à la communauté de définir ses propres besoins ou priorités que ces gens envisagent eux-mêmes? Il est possible qu'ils aient des priorités qui ne sont pas des priorités du gouvernement. Pour être plus efficace, pour respecter l'autonomie des communautés, pourquoi ne pas respecter les besoins précisés par la communauté?

**M. Johnson (Anjou):** Je dirais: On le fait et on ne le fait pas. Dans le cas du CLSC, puisqu'on parle de CLSC, la définition des activités du CLSC est censée provenir de la définition des besoins du milieu tels que préparés par le groupe promoteur du CLSC qui devient le conseil d'administration en général. On ne le fait pas non plus complètement parce que, si on disait aux gens, partout au Québec, sur la base des 160

territoires de CLSC! Définissez vos besoins! imaginez-vous la quantité de centres d'accueil qu'on aurait. On aurait probablement une quinzaine d'hôpitaux de plus au Québec. Il y a un moment donné où quelqu'un dans l'État doit dire: Voici, entre les besoins perçus par la communauté et une idée qu'on se fait de certaines normes, standards ou équivalences de répartition des services sur le plan national et compte tenu des ressources financières qui, par définition, sont limitées dans la société, il faut qu'à un moment donné, quelqu'un prenne la décision et ce quelqu'un, c'est celui qui assume la responsabilité de la taxation. C'est l'État.

Par ailleurs, ce cheminement de la communauté à l'égard de ses besoins est présent dans des choses préexistantes même à un CLSC dans un coin comme le vôtre. Le conseil régional, par exemple. C'est un des mandats du conseil régional que d'étudier et d'évaluer "les besoins de la communauté". La quantité d'expertises qu'on retrouve dans les conseils régionaux à cet égard est assez remarquable. Ils ont souvent recours à l'expérience très concrète et aux études épidémiologiques sur le terrain qui sont faites par les départements de santé communautaire, par exemple, ou aux problèmes vécus par le centre de services sociaux. Il ne faut quand même pas dire ou tenir pour acquis que la communauté est étrangère à ce processus d'évaluation des besoins. Je pense, bien au contraire, qu'elle est très présente. Sauf que, si on veut dire ne pas être étranger à ce processus, c'est prendre des décisions quant aux priorités complètement sur notre territoire, cela est impossible. Cela est la république de Platon. On va tous se réunir dans le stade et on va décider ensemble, de préférence toute l'île de Montréal, et ensuite on fera la même chose à Chicoutimi.

C'est évident qu'il y a une limite à cela dans la mesure où ce sont des fonds publics et où il y a une responsabilité, non seulement de contrôle de fonds publics - c'est une affaire qu'on a assez entendue depuis deux ans - mais aussi d'équité entre les régions, entre les sous-régions et dans le cadre d'une loi qui est l'accès gratuit à des services de façon universelle sur l'ensemble du territoire, compte tenu des ressources comme le dit l'article de base de la loi du ministère.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, est-ce que le ministre pourrait nous dire s'il existe présentement un comité de promotion pour les CLSC dans le West Island?

**M. Johnson (Anjou):** Je ne sais pas s'il y a un comité de promotion, mais moi, je n'ai pas reçu de demande. Cela se peut qu'il y ait un comité de promotion en formation.

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce qu'il y a un comité de promotion?

**M. Johnson (Anjou):** Il existe peut-être, mais il ne s'est pas fait connaître. Lise voit tout le courrier qui entre au bureau.

**Une voix:** Chanceuse!

**M. Johnson (Anjou):** On me dit qu'à votre connaissance, vu qu'on reçoit de 200 à 300 lettres par jour, de différentes sortes, on n'a pas de demande qui est arrivée au cabinet récemment; ni le responsable des dossiers, ni le responsable du triage des demandes ne se rappellent cela. On me dit que, non pas au cabinet, mais au ministère, à la Direction des services sociaux, un groupe qui s'appelle le Citizens Advisory Council, de LaSalle, se serait fait connaître. Voilà.

**Mme Dougherty:** LaSalle n'est pas impliquée...

**M. Johnson (Anjou):** C'est à LaSalle.

**Mme Dougherty:** LaSalle n'est pas dans le...

**M. Johnson (Anjou):** Vous n'appelez pas cela West Island?

**Mme Lavoie-Roux:** Non, c'est le conseil de...

**M. Johnson (Anjou):** C'est dans le comté de Marguerite-Bourgeoys.

**Mme Dougherty:** C'est dans le comté de Marguerite-Bourgeoys.

**Mme Lavoie-Roux:** C'est le mauvais comté.

**M. Johnson (Anjou):** C'est vrai. Le West Island, où commence-t-il, incidemment? Est-ce comme la Gaspésie?

**Une voix:** Dorval.

**M. Johnson (Anjou):** Dorval.

**Mme Dougherty:** Je crois que c'est Dorval.

**M. Johnson (Anjou):** D'accord.

**Mme Dougherty:** Officiellement, c'est Dorval.

**M. Johnson (Anjou):** D'accord. Ce n'est pas à l'ouest de la rue Saint-Laurent, quand même.

**Une voix:** Ne touchons pas aux comtés

représentés ici...

**M. Johnson (Anjou):** Ce n'est pas Hudson non plus.

**Mme Lavoie-Roux:** Je suis juste sur la ligne.

**Mme Dougherty:** Il y a un organisme qui s'appelle le West Island Citizens Advisory Council qui a pris volontairement l'initiative de sensibiliser les gens du West Island sur ce qui se passera. Ce n'est pas officiel, ils n'ont aucune liaison avec le gouvernement.

**M. Johnson (Anjou):** Comment s'appelle-t-il?

**Mme Dougherty:** West Island Citizens Advisory Council.

**M. Johnson (Anjou):** C'est le même genre d'appellation, sauf que ce n'est pas LaSalle.

**Mme Dougherty:** Ce n'est pas la même chose.

**M. Johnson (Anjou):** Que font-ils dans la vie?

**Mme Dougherty:** C'est un organisme-parapluie, un "umbrella"...

**M. Johnson (Anjou):** Se veulent-ils un comité promoteur?

**Mme Dougherty:** ...qui réunit plusieurs organismes. C'est un organisme...

**M. Johnson (Anjou):** D'échanges.

**Mme Dougherty:** ...d'échanges. C'est tout.

**M. Johnson (Anjou):** Se perçoivent-ils comme un organisme de promotion d'éventuels conseils...

**Mme Dougherty:** De promotion de leurs priorités...

**M. Johnson (Anjou):** Ils ne sont pas à la recherche d'une structure qui s'appelle un CLSC.

**Mme Dougherty:** Non, pas du tout.

**M. Johnson (Anjou):** Ah bon!

**Mme Dougherty:** Mais comme, apparemment, c'est l'intention du gouvernement d'implanter des CLSC, ils ont pris l'initiative...

**M. Johnson (Anjou):** Non, s'ils n'en

veulent pas, ils n'en auront pas.

**Mme Dougherty:** ...de sensibiliser les gens. Le samedi, par exemple, il y aura une réunion qui durera toute la journée avec plusieurs organismes pour parler de l'impact de cette initiative, pour envisager les initiatives qu'ils doivent prendre pour communiquer avec le gouvernement, le choix des priorités. Ils s'inquiètent de l'impact de tout cela.

**M. Johnson (Anjou):** Dans la mesure où je décède bien ce que me dit la députée - je comprends que ce n'est pas nécessairement très clair pour tout le monde, ce qui se passe là-dedans - il y aurait un groupe qui, en ce moment, s'appelle le West Island Advisory Council ou Citizens Committee, qui est en train d'expliquer aux gens du West Island que c'est très inquiétant que le gouvernement veuille leur imposer un CLSC. Si c'est leur raison d'être, ils devraient tout de suite s'abolir, parce qu'il n'est pas de notre intention de leur imposer un CLSC.

**Mme Dougherty:** Non, ils ne sont pas nécessairement contre.

**M. Johnson (Anjou):** Ah bon!

**Mme Dougherty:** Ils veulent...

**M. Johnson (Anjou):** Contre quoi? Il n'y a rien. C'est ce qui est fantastique.

**Mme Dougherty:** Ils veulent que les citoyens soient impliqués dans chaque étape pour qu'ils puissent avoir le meilleur service possible. C'est tout.

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela. Dans le fond, ce que m'évoque le député de Gouin, mon adjoint parlementaire, en termes de préoccupation à l'égard de ces choses, c'est de dire: Ces choses vont se tramer au-dessus de nos têtes, on va tout défaire notre réseau à la fois communautaire, de services, etc. Au pire des pires, ce qui pourrait arriver, même si on avait le feu aux pieds pour faire un CLSC dans le West Island, ce qui n'est pas le cas, il y aura un comité, par définition, qui sera formé de citoyens du coin où il doit y en avoir un. Donc, ils ont toutes les assurances de ce côté. Ils n'ont vraiment pas à être inquiets pour cela. On n'impose pas une structure de CLSC à des gens qui n'en veulent pas, parce que, par définition, c'est cela. Maintenant, je dois dire que, si jamais, au Québec, on arrive à avoir 158 CLSC, qu'il en manque deux sur la carte - je ne pense pas que ce soit pour 1984 - et que ces deux sont dans le territoire possible du West Island, cela posera peut-être de petits problèmes administratifs, mais nous sommes très loin de cela. Je

pense bien que la députée et moi-même aurons beaucoup de cheveux blancs quand cela arrivera.

(21 h 15)

**Mme Lavoie-Roux:** Vous vous en venez bien, M. le ministre.

Je voudrais poser une question au ministre... Ce n'est rien de... On dit que cela inspire le respect.

**M. Johnson (Anjou):** Cela ne paraît pas tout le temps.

**Mme Lavoie-Roux:** Plus sérieusement, je voudrais m'enquérir du projet de CLSC dans la municipalité régionale de comté de Maskinongé. Il est concret, celui-là, et il y a des gens qui en veulent un. De fait, il y a déjà quelques années, le CRSSS de la région 04, dans une étude sur l'aménagement du CLSC dans cette région, reconnaissait que ce territoire était la priorité no un. Et pourtant, on doit constater que deux territoires classés moins prioritaires ont déjà obtenu leur CLSC. Alors, on voudrait avoir des explications. Est-ce qu'il se trouve, par exemple, dans la série des six ou huit autres qui doivent être implantés et auxquels on faisait allusion quand on a dit qu'il y en a eu seize et qu'il en reste six ou huit?

**M. Johnson (Anjou):** Effectivement, dans la région 04, il y a un an et demi ou deux ans, quelque chose comme cela, ou peut-être un peu plus même, on avait évoqué que la recommandation - puisque c'est le rôle du CRSSS - était de considérer que ce CLSC était prioritaire. Pour une raison ou pour une autre, ils ont changé d'idée en cours de route.

**Mme Lavoie-Roux:** On se demande pourquoi, n'est-ce pas? Je ne sais pas.

**M. Johnson (Anjou):** Je ne le sais pas. Je sais que j'en ai implanté un à Nicolet, mais je ne sais pas si cela a un rapport.

**Mme Lavoie-Roux:** Cela doit être un meilleur comté que le comté de Maskinongé.

**M. Johnson (Anjou):** Un hasard, sans doute. La description géographique de ce territoire, c'est qu'il comprend Belleau, Hunterstown, Louiseville, Maskinongé, Saint-Alexis, Sainte-Angèle, Sainte-Anne-d'Yamachiche, Saint-Antoine-de-la-Rivière-du-Loup...

**Mme Lavoie-Roux:** ...de Padoue...

**M. Johnson (Anjou):** Non, Saint-Antoine-de-la-Rivière-du-Loup.

**Mme Lavoie-Roux:** Ah bon! C'est sympathique.

**M. Johnson (Anjou):** ...Saint-Barnabé, Saint-Édouard, Saint-Joseph-de-Maskinongé, Saint-Justin, Saint-Léon-le-Grand, Saint-Paulin - village et paroisse, mais c'est la même chose maintenant - Saint-Sévère, Sainte-Ursule, Yamachiche, Maskinongé, Maskinongé, partie du lac Villiers ouest, Saint-Maurice, sortie du lac Kempt ouest... A-t-on mis Saint-Alexis-des-Monts? Oui, Saint-Alexis. Le CRSSS s'est remis récemment à l'étude, quant à la priorité de ce territoire, et se prononcera sans doute de nouveau sur l'acceptation de la délimitation de la MRC que je viens de décrire, Maskinongé a été unanime par les différents maires dont les municipalités étaient incluses dans la zone de consultation prévue par le ministère des Affaires sociales, puisqu'on fait - il faut être conscient de cela - dans l'ensemble du Québec un effort pour faire correspondre le territoire des CLSC dans la mesure du possible au territoire des MRC, bien que ce ne soit pas parfait. Toutefois, il y a eu un arbitrage au niveau du parc de Mastigouche qui se trouve partagé entre la MRC de Maskinongé et celle de Matawinie. Je suis sûr que M. Picotte sera intéressé à savoir cela. Il y a eu aussi un problème de représentation quant au nombre de votes pour les municipalités de Louiseville, de Saint-Antoine-de-Rivière-du-Loup, ce qui n'est pas étonnant. Espérant le tout à votre entière satisfaction...

J'ai eu l'occasion récemment de rencontrer le maire de Saint-Alexis-des-Monts, qui est située à la limite nord de cette MRC. Les gens de Saint-Alexis-des-Monts sont préoccupés par le fait qu'ils ont une population flottante assez importante. Beaucoup de touristes l'été, sans compter l'accès à la réserve de Mastigouche, ce qui fait qu'il y a environ 15 000 pêcheurs qui se rendent là pendant la saison de pêche. Donc, ça fait un volume important. C'est une population relativement isolée; il y a à peu près 23 000 personnes dans l'ensemble de la MRC. Mais, à Saint-Alexis-des-Monts, je pense qu'il y a 2500 personnes et, pendant la période estivale, il y a de 15 000 à 17 000 personnes. Ils sont arrivés avec l'idée qu'il faudrait que ces gens puissent bénéficier des services d'un CLSC.

J'ai eu l'occasion de dire au maire de Saint-Alexis, à ce moment-là, que je comprenais qu'il y avait des problèmes particuliers à Saint-Alexis. Cependant, je ne pouvais pas me prononcer sur l'implantation d'un CLSC dans l'immédiat tant que je n'aurais pas les recommandations du conseil régional et qu'on n'aurait pas évalué cela au niveau du ministère. Deuxièmement, il serait peut-être étonnant de voir le siège social situé d'une façon aussi périphérique dans cette MRC puisque c'est à l'extrémité nord de la MRC, si vous voyez à peu près le coin du Québec que je décris. Cependant, je lui ai

dit qu'il m'apparaîtrait normal et souhaitable dans les circonstances qu'il y ait un point de service éventuellement à cet endroit et qu'on insiste probablement sur la dimension de santé curative dans ce coin puisqu'il y a peu de ressources médicales.

Je crois savoir que le député de Maskinongé a fait un peu comme s'il annonçait l'implantation d'un CLSC dans la municipalité de Charette. Je dois lui dire que je ne suis pas au courant; tant mieux si lui est au courant. Je ne suis pas sûr que ce sera dans la municipalité de Charette.

**Mme Lavoie-Roux:** Vous suivez vraiment les activités du député de Maskinongé pour savoir ça.

**M. Johnson (Anjou):** Il m'arrive de lire les journaux, surtout la presse régionale qui recèle plein de choses et qui a tendance à être moins morose que la presse nationale.

**Mme Lavoie-Roux:** On vous voit de plus loin.

**M. Johnson (Anjou):** C'est ce que j'avais à dire sur l'éventuel CLSC de Maskinongé.

**Mme Lavoie-Roux:** Sérieusement, je pense que c'est quand même un grand territoire, comme l'a mentionné le ministre, et je voudrais... Je ne sais pas si c'est une correction, on n'a peut-être pas lu le même courrier régional. Le député de Maskinongé, de fait, a eu à en parler, je ne sais pas au cours de quelle réunion; c'est rapporté dans le Nouvelliste de Trois-Rivières, j'imagine. La position qu'il a prise était la suivante: il était prioritaire qu'un CLSC puisse s'installer dans la MRC de Maskinongé, mais il était souhaitable "que les gens ne fassent pas d'esprit de clocher dans toute cette affaire concernant l'endroit où serait installé le CLSC". Il a tenu à préciser qu'un CLSC était vraiment différent d'un hôpital, alors qu'on doit aller vers les gens et fournir des services à partir d'un point central. Cela semble contredire un peu l'autre presse régionale du ministre, parce qu'il n'a pas promis... Vous parliez de Charette...

**M. Johnson (Anjou):** Je ne sais pas à quelle date ont paru ces coupures, mais il y en a une autre avant où il parlait de Charette.

**Mme Lavoie-Roux:** C'est tout récent, 9 avril 1983.

**M. Johnson (Anjou):** C'est l'autre avant. Il y a quelques semaines, il annonçait que ce serait à Charette.

**Mme Lavoie-Roux:** Vous n'êtes pas à jour dans vos lectures.

**M. Johnson (Anjou):** Je suis content de voir que sa marge d'incertitude est revenue.

**Mme Lavoie-Roux:** Sérieusement, est-ce que vous entrevoyez, pour l'année 1983-1984, l'implantation d'un CLSC dans cette MRC?

**M. Johnson (Anjou):** Je ne peux pas le dire en ce moment. C'est tout simplement possible qu'en 1983-1984, on puisse obtenir l'émission des lettres patentes et le début du regroupement... Quoiqu'ils aient peut-être leurs lettres patentes déjà. Non? Il est possible qu'on puisse l'obtenir dans le cas de cinq ou six CLSC sur le territoire. On aura à décider en termes de région et à l'intérieur de chaque région à partir des informations qui nous sont données.

On me dit que le comité promoteur pour l'implantation a été créé à la mi-mars 1983. Je pourrais vous dire que, sur mon bureau, j'ai quelques demandes de comités promoteurs qui ont fait beaucoup avancer leur boulot dans beaucoup de régions du Québec et qui remontent, dans certains cas, à il y a deux ou trois ans. Sans me prononcer, je dirai que ce sera pris en considération, ce sera évalué au mérite, et j'assumerai la responsabilité de mes décisions.

**Mme Lavoie-Roux:** Parce que, si vous examinez les demandes à partir uniquement de la date de la demande...

**M. Johnson (Anjou):** Non, non, pas uniquement, entre autres.

**Mme Lavoie-Roux:** ...parce que, dans ce cas-là, comme je le disais tout à l'heure, il y a longtemps qu'il devrait y en avoir un à Cartierville et à Bordeaux, parce qu'il y a un comité formé, même avant que vous et moi soyons à l'Assemblée nationale.

**M. Johnson (Anjou):** Ce que vous me dites, si je comprends bien, c'est que, si on accordait des CLSC...

**Mme Lavoie-Roux:** Non, non.

**M. Johnson (Anjou):** ...sur une autre base, cela serait d'abord dans votre comté avant celui de Maskinongé.

**Mme Lavoie-Roux:** Absolument pas. Ce que je vous dis, c'est de tenir compte des besoins de la population.

**M. Johnson (Anjou):** Bien, évidemment, c'est le critère de base. Je ne dis pas qu'il n'est pas tempéré par une série d'autres facteurs...

**Mme Lavoie-Roux:** Oui.

**M. Johnson (Anjou):** ...organisationnels.

**Mme Lavoie-Roux:** Je voudrais demander au ministre... Nous avons ici les budgets pour les services en milieu scolaire. Est-ce que ce sont des budgets récupérés des DSC?

**M. Johnson (Anjou):** Santé en milieu scolaire, oui.

**Mme Lavoie-Roux:** C'est marqué: Services en milieu scolaire.

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela, mais c'est au chapitre des DSC, je pense. C'est santé scolaire.

**Mme Lavoie-Roux:** Dans les services à domicile - je pense que le ministre l'a dit ce matin, j'ai essayé de faire l'addition des services à domicile, j'en arrive, en les récupérant aux centres hospitaliers, aux CRSSS et aux CLSC, à un montant global d'environ 72 861 000 \$.

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela, exact. 300 \$.

**Mme Lavoie-Roux:** Je voudrais faire remarquer au ministre qu'il est vrai que ce sont des sommes considérables et c'est pour cela qu'il est tellement important qu'elles soient utilisées à bon escient. J'ai un tableau et je sais que le ministère en a un semblable - j'imagine que nos chiffres doivent coïncider à peu de chose près - on a fait un relevé - on le fait d'une année à l'autre - de l'évolution des budgets consacrés aux services à domicile depuis 1970 jusqu'à 1984. Quand vous regardez les variations des crédits en tenant compte de l'inflation, il y a eu - évidemment, cela a commencé en 1971-1972 - de gros montants, une variation nette importante en 1972-1973, ensuite en 1975-1976 et, en 1977, il y a encore de gros montants. Il y en a eu ensuite en 1978, 1979 et en 1980.

Depuis 1980 ou depuis l'année 1980-1981 jusqu'à aujourd'hui, les variations nettes sont à peu près, si on tient compte de l'inflation, nulles. Il n'y a pratiquement pas d'augmentation. C'est du maintien. Alors que vous aviez, en 1981-1982, une augmentation nette de 2,5%; en 1982-1983, de 4,2%, aujourd'hui, si on tient compte du taux d'inflation de 5% et si nos calculs sont bons, il n'y a pas... Évidemment, tout cela est attribuable à l'inflation et je le comprends fort bien. Les montants impliqués sont importants, mais c'est...

**M. Johnson (Anjou):** Est-ce que...

**Mme Lavoie-Roux:** Vous pouvez me répondre, oui.

**M. Johnson (Anjou):** Je trouve cela... Je peux peut-être le donner en termes d'effectif pour démontrer que ce n'est pas seulement du maintien. En 1980-1981, dans les soins à domicile, il y avait 240 postes - ce qu'on appelle ETP - équivalents à temps plein. En 1982-1983, il y en avait 313. Dans le cas de l'aide à domicile, par opposition aux soins à domicile, donc ce sont des services autres que des services infirmiers, en 1980-1981, c'était 576 et, en 1982-1983, c'est 635. Il y a donc eu augmentation des postes alloués à cela. Évidemment, la merveille là-dedans - si on prend les postulats que vous donniez et ceux que je vous donne - c'est qu'on soit parvenu à avoir des augmentations importantes en allouant des budgets en deçà de l'inflation. Je suis sûr que cela demeure un mystère pour... Si jamais il y avait des gens du Conseil du trésor qui étaient assis dans cette salle, je suis sûr qu'ils viendront nous voir pour savoir comment on fait des choses aussi magnifiques.

Quant aux organismes subventionnés - parce qu'on a des organismes subventionnés d'aide à domicile dont il faut tenir compte - on avait 216 organismes en 1979-1980. En 1980-1981, il y avait 325 organismes subventionnés. En 1982-1983, il y en a 410. Il y a donc là une augmentation de présence d'effectif et non seulement d'argent, en termes de déploiement en quantité de services. (21 h 30)

**Mme Lavoie-Roux:** En tout cas, cela doit bien être le seul endroit où vous réussissez à faire passer de 240 à 313 en personnel. Il y avait tout de même eu une augmentation de 4,2%.

**M. Johnson (Anjou):** Il y a eu du gras dans le "gaz".

**Mme Lavoie-Roux:** Il n'y a pas de CLSC dans l'ensemble des services à domicile.

**M. Johnson (Anjou):** Dans le cas des CLSC spécifiquement, deux dernières remarques. Dans le cas des CLSC, c'est un budget protégé et il y a une majoration dans ces budgets dans le cadre du budget global, d'une part, parce qu'on considère que c'est une priorité, et les CLSC aussi, en général, selon leur milieu. C'est à peu près vrai dans l'ensemble du territoire. Deuxièmement, loin de moi de prétendre que passer de 240 à 313 postes dans les soins et 576 à 635, cela règle les problèmes de maintien à domicile au Québec; on est loin du compte. Ce qu'on essaie de dire, c'est que cela a progressé non seulement en termes relatifs sur les masses budgétaires, mais en termes de quantité de services. C'est pour cela que nous en sommes en ce moment, dans le cadre de ce que j'évoquais ce matin à

l'égard du troisième âge, à la révision de la politique du maintien à domicile.

**Mme Lavoie-Roux:** De quelle façon faites-vous votre distribution entre les soins et les services? Il y a une étude parmi probablement des centaines d'autres, si on se réfère à celle où l'on parle des motivations pour les gens de demander un placement en centre d'accueil ou rester à domicile. Je ne sais pas si c'est celle-ci ou la bleue; en tout cas, l'autre, je ne l'ai pas. On expliquait dans cette étude que ce n'est pas tellement le fait qu'on ait des services à domicile en soi; c'est le fait qu'on ait quelqu'un qui aille chez soi assez régulièrement et assume certains services, par exemple, strictement de tenue de maison - je vais l'appeler comme cela faute d'un meilleur terme - et de contacts et non nécessairement des soins. J'ai l'impression que, d'après ce que vous me donnez, si on tient compte des salaires, il y a plus de gens à soins à domicile qu'il y en a à services à domicile dans le sens le plus restreint.

**M. Johnson (Anjou):** Il y a trois choses. Il y a les soins, l'aide à domicile...

**Mme Lavoie-Roux:** ...l'aide à domicile, c'est cela que je ne trouvais pas.

**M. Johnson (Anjou):** ...c'est cela. Il y a les soins.

**Mme Lavoie-Roux:** La répartition entre les soins et l'aide.

**M. Johnson (Anjou):** Il y a l'aide à domicile.

**Mme Lavoie-Roux:** Et les services, c'est le tout.

**M. Johnson (Anjou):** Les services, c'est le tout. Cependant, quand on parle de 313 postes équivalents à temps plein dans les soins et 635 dans les CLSC et les centres de santé pour l'aide à domicile, on ne dit pas que ce sont des effectifs du réseau des affaires sociales avec des conventions collectives de 300 pages et des agents de griefs, des directeurs de relations de travail. Tout cela fait des services et c'est une bonne chose. À côté de cela, il y a aussi les organismes bénévoles qui s'occupent de maintien à domicile, où on retrouve beaucoup de ce type d'activités qu'on évoquait tout à l'heure dans le cas de cette enquête. Je le sais parce qu'il y en a dans mon comté et je les connais bien. Je pense à un groupe qui coûte à peu près 28 000 \$ par année au total. Ils ont 70 personnes bénévoles, ils ont une clientèle d'à peu près 100 ou 125 personnes, ils vont régulièrement auprès de ces personnes. D'abord, il y a le truc de la

chaîne téléphonique régulière; deuxièmement, rendre des services de type le ménage; la personne, par exemple, qui est handicapée a un déplacement pour certaines raisons; l'accompagnement dans le cas des gens qui doivent aller à l'hôpital suivre des traitements ou subir des examens diagnostiques. C'est considérable comme activité.

**Mme Lavoie-Roux:** Mais il reste que...

**M. Johnson (Anjou):** Et on ne vise pas à les empêcher; bien au contraire, on fait tout ce qu'on peut, même si, à l'occasion, cependant, on assiste, comme je l'ai vu dans certains endroits, à des querelles qui prennent toutes sortes de formes, y compris des formes corporatistes où on dit: Les bénévoles vont aller déplacer des malades qui ont des dislocations de hanche. Non, ce n'est pas cela. Cela prend quelqu'un qui a un entraînement, donc cela prend des services du type préposé aux malades ou infirmière auxiliaire ou à surveillance à distance. Dans le fond, on sait dans quoi on débouche, dans ce temps-là. Ce n'est pas parce qu'à l'occasion, il y a des cas comme ceux-là qu'il faut élaborer une politique à partir d'une notion qu'il faut absolument que ce soit dans le réseau et que ce soient des effectifs à temps plein tout le temps.

**Mme Lavoie-Roux:** Dans le moment, vous considérez - oublions les organismes bénévoles et les gens qui sont impliqués là-dedans - probablement que, dans les 300 ou 410 organismes, il y a aussi les popotes roulantes que vous calculez là-dedans et tout.

**M. Johnson (Anjou):** Oui, oui.

**Mme Lavoie-Roux:** C'est cela?

**M. Johnson (Anjou):** Oui.

**Mme Lavoie-Roux:** Mais dans les autres, est-ce que cette distribution vous apparaît la meilleure distribution entre l'aide et les soins à domicile? Des gens payés, des gens rémunérés?

**M. Johnson (Anjou):** On aura sûrement l'occasion d'en rediscuter plus longuement quand on arrivera à cette révision de la politique des soins à domicile et du maintien à domicile. C'est très clair que, dans certaines régions, pour certaines populations d'âge et de pathologie déterminés, cela prend des soins à domicile et pas du service à domicile. Je ne parle que du réseau public, je ne parle pas des organismes bénévoles.

On pense à certains types de pathologie qui exigent un suivi que je qualifierais de paramédical plus important. Qu'on pense aux

personnes qui font de l'hypertension, qu'on pense aux diabétiques insuliniques, qu'on pense à une série de conditions comme celles-là. Encore une fois, je pense qu'il faut essayer de définir cela dans un cadre général et j'aurais tendance à croire, comme le démontrent certaines études, bien qu'elles ne soient pas unanimes là-dessus, qu'il y a beaucoup de place pour ce qui relève de la notion de maintien et de services et non pas de soins.

Je pense que l'expérience qu'on a vécue dans beaucoup de CLSC va dans ce sens et il ne faut pas se laisser obnubiler par des querelles qui, dans certains cas, sont des querelles corporatistes.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, est-ce qu'on pourrait me dire si une des grandes plaintes de tout le domaine des services à domicile ou du maintien à domicile est le fonctionnement sur une base horaire rigide des CLSC? Pouvez-vous me dire, à ce moment-ci, combien de CLSC fonctionnent sept jours par semaine?

**M. Johnson (Anjou):** On va avoir les chiffres précis dans deux minutes, mais, en gros, c'est à peu près 60%. Il faut bien voir que ces statistiques qui sont intéressantes parfois cachent des réalités. À Chapais, j'ai visité un CLSC absolument remarquable, équipé comme je souhaiterais en voir un dans mon comté et que je ne verrai pas, qui est ouvert 24 heures par jour à l'urgence.

**Mme Lavoie-Roux:** Il y a plusieurs centres d'accueil.

**M. Johnson (Anjou):** Ils ont, de nuit, en l'espace de cinq mois, eu 85 cas. En cinq mois, la nuit, dans cette urgence. Ils ont deux lits d'observation, mais qui ne sont pas utilisés nécessairement très fréquemment parce que les gens sont transportés à 35 milles de là, à l'hôpital de Chibougamau, quand il est ouvert. Il est ouvert cette année. Alors, c'est disponible, c'est ouvert, sauf qu'on pourrait peut-être même se poser carrément des questions d'opportunité. Les ouvertures de nuit, cela entraîne des coûts considérables, parce qu'il faut une infirmière au poste, parce qu'il faut la disponibilité de quelqu'un pour le laboratoire, etc. Ce sont des coûts considérables.

Alors, en bref, voici les chiffres: on en a 21 qui sont ouverts sept jours par semaine, 24 heures par jour, dont celui de Chapais.

**Mme Lavoie-Roux:** M. le Président, je ferai remarquer au ministre que son prédécesseur était là et cela remonte en 1979 ou 1980. C'est dommage que je ne l'aie pas devant moi, mais, à ce moment-là, il y en avait à peu près quinze ou seize qui étaient ouverts sept jours par semaine, 24

heures par jour. Ce qui avait d'ailleurs permis au ministre du temps de faire une publicité ronflante, on s'en souviendra, en 1980, aux frais des contribuables, pour dire que les personnes âgées n'avaient pas à s'inquiéter, qu'il y avait des services partout 24 heures par jour. On est rendu à 21 et on a quand même une centaine de CLSC. Je comprends qu'ils ne sont pas tous au même niveau de développement, mais c'est peut-être encore plus prioritaire, au moins dans certaines régions, que le développement de nouveaux CLSC, dans le fond, parce que cela coûte cher de les garder ouverts sept jours par semaine, 24 heures par jour. En tout cas, c'est seulement une remarque.

**M. Johnson (Anjou):** On peut peut-être passer à autre chose, mais je vais avoir l'addition des colonnes de chiffres d'ici quelques minutes.

**Mme Lavoie-Roux:** Pouvez-vous me dire si les soins de courte durée dans les centres de services communautaires... Je suis un peu mêlée dans les services, vous voulez dire...

**M. Johnson (Anjou):** Ce sont les centres de santé.

**Mme Lavoie-Roux:** Ah! ce sont les centres de santé.

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela. Ce sont les centres de santé. Il y a un total de onze centres de santé. On pense à celui de l'Archipel, par exemple, des Îles-de-la-Madeleine. On pense à Sainte-Famille, à Ville-Marie, en Abitibi, à Port-Cartier, etc. Ces centres de santé, dans le fond, c'est une structure de CLSC, des établissements à vocations multiples et qui sont en fait de petits hôpitaux également. C'est surtout dans les régions particulièrement isolées. Ceux-là, soit dit en passant, sont en général ouverts 24 heures par jour. Pas en général, ils sont tous ouverts. Alors, il y a là des soins de courte durée de l'ordre de 30 329 800 \$.

**Mme Lavoie-Roux:** Pour les soins prolongés, vous faites allusion à quoi dans les CLSC?

**M. Johnson (Anjou):** Il y a quelques établissements. Il y en a un dans l'Est de Montréal et il y a celui où on a eu des difficultés pendant la grève...

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce que c'est parce qu'ils sont reliés à un CLSC?

**M. Johnson (Anjou):** Trois-Saumons?

**Mme Lavoie-Roux:** Bon, d'accord, cela va.

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela. Il y a celui de la Haute-Côte-Nord, je pense, qui a des lits de soins prolongés.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui. D'accord. Non, c'est la notion de l'association que j'avais perdue.

L'an dernier, il y a eu un problème ayant trait aux services à domicile qui a été longuement soulevé, qui a créé passablement de contestation et qui, d'ailleurs, revient fréquemment. Ce sont les projets de services de maintien à domicile pour les personnes handicapées. Vous vous souviendrez qu'une partie... Mais je ne veux pas revenir sur ce vieux problème, ce qui avait été utilisé à une rubrique budgétaire plutôt qu'à une autre; c'est vraiment ce que vous envisagez comme développement du côté du maintien à domicile des personnes handicapées, parce que, là aussi, il y a des problèmes. C'est que la flexibilité des horaires des CLSC, je devrais plutôt parler de leur rigidité, empêche vraiment que ce soit aux heures où les gens ont besoin de services.

**M. Johnson (Anjou):** Le cas de Montréal, notamment, je pense que c'est là que c'était le plus évident...

**Mme Lavoie-Roux:** Je pense que cela peut arriver ailleurs. C'est parce que c'est Montréal qui l'avait soulevé.

**M. Johnson (Anjou):** Mais Montréal est peut-être le cas le plus évident. Il y avait une quarantaine de cas dits d'urgence, que nous sommes en train de régler, ce qui implique des ressources d'à peu près 400 000 \$, ce qui est beaucoup d'argent; ensuite, nous avons pris l'engagement auprès des groupes de personnes handicapées de revoir la politique et les règles qui régissent le maintien à domicile des personnes handicapées. C'est en train de se faire. Un des groupes est associé à cela grâce à l'Office des personnes handicapées de chez Mme Robillard. C'est en voie d'étude, sauf que les 40 cas de Montréal sont en train de se régler.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, mais cela, ce sont des cas particuliers. Mais, dans l'ensemble du programme, quelle est la partie qui leur est consacrée? (21 h 45)

**M. Johnson (Anjou):** La proportion?

**Une voix:** La proportion.

**M. Johnson (Anjou):** Il y a deux choses. D'une part, il y a les budgets de l'Office des personnes handicapées qui relèvent de mon collègue et que vous verrez dans les crédits du Conseil exécutif, où il y a des per diem qui sont donnés. Il y a, d'autre part, dans le

maintien à domicile au ministère des Affaires sociales, un budget protégé. Mais nous nous sommes toujours refusé et nous continuons de refuser d'identifier des clientèles à l'intérieur du maintien à domicile, parce que, le jour où nous commencerons cela, qu'est-ce que ce sera? Ce sera l'âge? Le type de handicap? Comme on a affaire à un territoire qui est très vaste, à des ressources qui sont réparties de façon très différente et, finalement, à une population qui n'est pas si grande que cela, on peut bien élaborer tous les schémas théoriques fantastiques possibles sur les protections des clientèles, on arrivera avec des absurdités. Ce qu'on dit: Les budgets de maintien à domicile - dont les handicapés représentent environ 10% à 12% de la clientèle qu'ils desservent - sont protégés.

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce qu'il...

**M. Johnson (Anjou):** Mais on ne protège pas spécifiquement chacune des clientèles.

**Mme Lavoie-Roux:** Mais est-ce que vous les protégeriez dans une proportion...

**M. Johnson (Anjou):** Je tiens pour acquis que, en général...

**Mme Lavoie-Roux:** ...de 10% à 12%?

**M. Johnson (Anjou):** Je dois vous dire que ce sont, en général, des groupes fort bien organisés qui ont fait connaître, quand ce n'est pas carrément accompagnés de fonctionnaires permanents de l'OPHQ qui sont les porteurs de pancartes...

**Mme Lavoie-Roux:** Vous avez donc de la misère.

**Une voix:** Voyons donc!

**Mme Lavoie-Roux:** Vous n'avez jamais porté de pancartes, M. le ministre?

**M. Johnson (Anjou):** Oui, j'en ai porté souvent.

**Mme Lavoie-Roux:** J'allais dire que vous devez bien être le seul au gouvernement...

**M. Johnson (Anjou):** Contre le régime précédent.

**Mme Lavoie-Roux:** ...à part M. Laurin. Lui, il n'a jamais porté de pancartes.

**M. Johnson (Anjou):** L'autre chose, il y a une notion de jugement local aussi. C'est toujours la même chose. Chacun des groupes qui revendiquent - c'est vrai sur le plan social comme dans les autres domaines dans

la société - finalement, nous présente les raisons pour lesquelles on devrait tout faire pour ce groupe ou pour consacrer plus de ressources à ce groupe. Finalement, qui portera des jugements? Le ministère, lui, a porté un jugement d'orientation générale à l'égard du maintien - à domicile en protégeant les budgets, en augmentant les effectifs, en faisant en sorte que les CLSC, les DSC, les centres de services sociaux mettent un accent sur cela. En plus de cela, il est en train de réviser sa politique. Parallèlement à cela, à l'égard des personnes handicapées, l'Office des personnes handicapées et l'ensemble des programmes qui ont accompagné la création de l'office rendent certains services spécifiques à cette clientèle que sont les personnes handicapées. Il faut peut-être aussi que ce ne soient pas toujours les mêmes 24 personnes à Québec qui décident de tout, du sort et de la vie de chacun. On se dit que, quand il y a un CLSC quelque part, il est capable de porter un jugement éclairé à l'intérieur des priorités générales que le ministère lui assigne.

**Mme Lavoie-Roux:** D'accord, M. le Président.

**M. Johnson (Anjou):** D'accord? C'est seulement pour revenir sur les questions antérieures, les ouvertures de sièges sociaux. Je m'excuse...

**M. French:** Ce n'est pas cela, encore.

**M. Johnson (Anjou):** Les heures d'ouverture des sièges sociaux de CLSC.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui.

**M. Johnson (Anjou):** Pas encore les sièges sociaux! Bon! Il y en a 15 qui sont ouverts 35 heures par semaine.

**Mme Lavoie-Roux:** 15 à 35 heures, oui.

**M. Johnson (Anjou):** Il y en a 51 qui sont ouverts 80 heures par semaine, de 35 heures à 80 heures par semaine, mais, en pratique, c'est plus près de 80 heures. Il y en a 24 qui sont ouverts entre 80 et 100 heures par semaine.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui.

**M. Johnson (Anjou):** Il y en a 24 qui sont ouverts plus de 100 heures par semaine.

**Mme Lavoie-Roux:** Combien y a-t-il d'heures dans une semaine?

**M. Johnson (Anjou):** Combien? 168 heures.

**Mme Lavoie-Roux:** 168 heures. Je ne

les ai jamais calculées.

**M. Johnson (Anjou):** Voulez-vous cela en secondes?

**Mme Lavoie-Roux:** Non, non. C'est que je voulais voir ce que cela donnait, 100 heures. Je vais jusqu'à 72 heures, ça va bien, mais, après cela, cela ne correspond plus à rien. Il y a encore beaucoup de...

**M. Johnson (Anjou):** Cela s'est amélioré, il y a du progrès par rapport à cela. Regardez cela. En 1935, il y en avait 51...

**Mme Lavoie-Roux:** Honnêtement, je trouve que le ministre n'a pas de quoi se réjouir; des CLSC ouverts à 35 heures par semaine, cela n'a pas de bon sens.

**M. Johnson (Anjou):** Cela dépend. Il y en a qui viennent de commencer, il faut bien voir. Il faut dire qu'au CLSC, il y a un directeur général, son adjointe ou son adjoint immédiat, sa secrétaire ou son secrétaire, une machine à écrire, un téléphone, qu'est-ce que vous voulez qu'ils fassent là la nuit?

**Mme Lavoie-Roux:** Il reste qu'il y en a quinze comme cela, qui ont seulement le téléphone, le directeur et son assistant.

**M. Johnson (Anjou):** En fait, cela correspond en gros, pour les 35 heures, à ceux qui sont en phase d'implantation. À partir du moment où l'on tombe dans les autres, vous avez déjà beaucoup de gens à 80 heures. C'est déjà un progrès sensible. On aurait peut-être avantage demain, si on a les données à la portée de la main, à vous fournir des statistiques comparatives pour les années précédentes.

**Mme Lavoie-Roux:** On est toujours dans le programme no 1. Je n'ai plus rien à vous demander là-dessus. Programme no 2 non plus. Il y avait juste en hébergement pour les personnes âgées; il y a une augmentation de 42% des frais d'exploitation et qui sont accolés encore à un CLSC.

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela, il y en a quelques-uns.

**Mme Lavoie-Roux:** Alors, je n'ai pas de question là-dessus. Programme no 3, c'est une pérequisition de l'équipement, cela veut dire que cela peut être de l'équipement médical ou toutes sortes d'équipements, je n'ai pas de question. La rénovation, les loyers. J'ai déjà mentionné les problèmes de location.

**M. Johnson (Anjou):** Oui, on en a pris bonne note. S'il y a des scandales particuliers, j'aimerais que vous nous les

souligniez.

**M. French:** On n'est pas le genre, nous. Vous n'avez pas l'équipe de scandale ici.

**M. Johnson (Anjou):** Non, vous n'êtes pas allé au salon rouge récemment.

**M. French:** On va les amener si vous voulez.

**M. Johnson (Anjou):** Peut-être.

**Mme Lavoie-Roux:** Alors, cela va pour cette première partie. Le programme 1 est adopté, M. le Président.

**Le Président (M. Blank):** Adopté.

**M. French:** ...ils vont imposer un CLSC dans le West Island.

**Mme Lavoie-Roux:** Il me restait une question que j'aimerais poser et qui est importante parce que je n'ai pas eu de réponse ce matin. Est-ce qu'on peut me dire le nombre d'avortements dans les CLSC? Est-ce que vous allez garder des statistiques de cela? Ce n'est pas la question de savoir combien. Je trouve que cela a une importance du point de vue de l'orientation qu'on veut se donner.

Ce n'est pas la remise en question de la question elle-même. Par exemple, je voyais un rapport, je ne l'ai pas avec moi, où on pouvait lire qu'à Sainte-Justine, pour une naissance, ce sont deux avortements. Je vous l'apporterai demain pour ne pas donner d'erreur. Ce sont des adolescentes. Je voudrais quand même savoir vers quoi on s'oriente. Est-ce qu'il y a moyen qu'il y ait des statistiques de gardées là-dessus? Je voyais quelque part qu'il y a des ajouts pour les cliniques de planification familiale dans les CLSC. Je ne sais pas à quel endroit j'ai vu cela, c'est peut-être un peu plus loin. Qu'est-ce qu'on veut établir? Est-ce que ce sont des cliniques de planification familiale dans le sens des cliniques qu'on retrouve dans les hôpitaux ou qu'est-ce que c'est exactement?

**M. Johnson (Anjou):** C'est le volet prévention, éducation en particulier. Il y a 92 CLSC qui sont actifs dans ce domaine.

**Mme Lavoie-Roux:** Alors, c'est...

**M. Johnson (Anjou):** Ah oui! et, notamment, c'est vrai, pour revenir sur une autre question qui a été posée ce matin, il y a une insistance particulière sur le cas des maladies transmissibles sexuellement dans ce programme-là.

**Mme Lavoie-Roux:** Ah bon! Est-ce que

les CLSC vont être impliqués dans les programmes d'éducation sexuelle prévus par le ministère de l'Éducation?

**M. Johnson (Anjou):** On me dit qu'il y a, effectivement, une participation des CLSC dans le cas de l'Outaouais à cet égard.

**Mme Lavoie-Roux:** Cela m'apparaît important. Est-ce que le programme doit démarrer en 1983 dans les écoles?

**M. Johnson (Anjou):** Il me semble que c'est en septembre 1983, mais je ne suis pas sûr. Il faudrait qu'on vérifie avec le ministère de l'Éducation. Il devrait être disponible, normalement, à partir de 1983 et possiblement implanté partout en 1986.

**Mme Lavoie-Roux:** Pas avant 1986?

**M. Johnson (Anjou):** C'est-à-dire disponible à compter de 1983 et, en 1986, il devient complet.

**Mme Lavoie-Roux:** Et obligatoire?

**M. Johnson (Anjou):** Et obligatoire.

**Mme Lavoie-Roux:** Quand on regarde les statistiques - que je n'ai pas, parce qu'il faudrait traîner une bibliothèque avec moi - de grossesse, elles sont...

**M. Johnson (Anjou):** Oui, peut-être...

**Mme Lavoie-Roux:** ...considérables chez les 12-16 ans - il y a deux catégories d'âge - et les 16-20 ans.

**M. Johnson (Anjou):** Est-ce que je pourrais suggérer, pour la suite...

**Mme Lavoie-Roux:** Oui.

**M. Johnson (Anjou):** ...qu'on passe aux autres programmes sociaux et, donc, qu'on passe outre au programme sur la santé et on fera ça d'un bloc demain?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui. Et passer par-dessus les organismes bénévoles?

**M. Johnson (Anjou):** Non, non. On étudierait le programme 2, Soutien des organismes bénévoles, qui est social. Normalement, l'ordre devrait être 1, 2, 4, 5, 6. En fait, on passerait par-dessus le programme 3 qui est Services en centres hospitaliers.

**Mme Lavoie-Roux:** D'accord.

**M. Johnson (Anjou):** Alors, le programme 2? Le programme 1 est adopté, M. le Président?

**Le Président (M. Blank):** Adopté. Je constate qu'il est 21 h 58. Est-ce qu'on va aborder un autre programme?

**M. Johnson (Anjou):** Est-ce qu'on a le... Je pense qu'on pourrait avoir le consentement de nos collègues pour continuer un peu, étant donné qu'on va tous être un peu bousculés à compter de demain. Je ne demande pas qu'on fasse cela indûment jusqu'à 2 heures du matin, mais, si ma collègue et mes collègues nous accordaient encore une heure, je pense qu'on pourrait passer à travers... On continue quand même? Alors, le programme 2, Soutien des organismes bénévoles, M. le Président.

**Le Président (M. Blank):** Programme 2, Soutien des organismes bénévoles.

#### Soutien des organismes bénévoles

**M. Johnson (Anjou):** Pour les organismes bénévoles, très rapidement, M. le Président, j'ai donné ce matin certains chiffres. Si on veut que je les répète ou que je revienne sur le sujet, je le ferai avec plaisir.

**Mme Lavoie-Roux:** Je voulais strictement revenir sur la question des subventions aux maisons pour femmes battues.

**M. Johnson (Anjou):** Oui.  
(22 heures)

**Mme Lavoie-Roux:** Elles ont strictement - vous l'avez en détail un peu plus loin, si je peux le retrouver - l'inflation. Je voudrais demander au ministre, voyant qu'il y a par contre une augmentation de 65,7% aux services à la jeunesse... Le ministre va me répondre: C'est évident; on le reconnaît comme une de nos priorités. Il reste que les ressources pour répondre aux besoins des femmes en difficulté sont quand même limitées. On me dira peut-être qu'il y avait 18 maisons et qu'il y en a maintenant 32 ou quelque chose du genre. Quand même, on n'a pas envisagé de leur donner davantage. Il y en a vraiment qui sont obligés de refuser des gens. Il y a des gens qui sont vraiment mal pris. Quel a été le rationnel de la décision? Même pour les services à la communauté, il y a une petite augmentation, au-delà du taux de l'inflation, de 7,3%.

**M. Johnson (Anjou):** Je reprends brièvement la description des activités. Ce sont des maisons qui fournissent de l'hébergement aux femmes, avec ou sans enfant, 24 heures par jour, sept jours par semaine. Il y a là des activités d'accueil, d'écoute, de soutien moral, d'information, de référence et d'accompagnement dans certains cas. C'est ce qui constitue les services inhérents à ces maisons. Le nombre des

maisons est maintenant passé de 11, en 1979-1980, à 38 en 1982-1983. Les sommes consacrées à ces maisons sont passées de 645 000 \$ à 2 800 000 \$. Cette année, cette somme a reçu une espèce d'indexation en plus d'un montant de 800 000 \$, globalement, qui est destiné à la fois aux organismes communautaires et aux maisons pour les femmes. On peut donc présumer environ 400 000 \$. Ce qui permettrait un accroissement des ressources.

Sur le plan du budget de base, la première année, la subvention est de 70 000 \$. La deuxième année, elle est de 85 000 \$. La troisième année, il y a, dans le cas des endroits où il y a douze places et moins, 100 000 \$; dans le cas des endroits où il y a treize places et plus, 113 850 \$. Cependant, il faut dire également que les CSS, dans plusieurs cas, versent un per diem en plus à ces maisons. Le rationnel de ce budget est basé sur la notion d'environ sept personnes, de sorte qu'on assure une permanence de sept jours par semaine dans ces maisons.

Il y a une revendication, que je sais être la revendication d'une partie des maisons pour femmes, qui est celle de faire de ces établissements des établissements publics. Il n'est pas dans notre intention de procéder de cette façon pour le moment.

**Mme Lavoie-Roux:** Je souhaite bien que vous n'en ferez pas des institutions publiques. Cela m'étonne, car je ne savais pas qu'il y avait un mouvement dans ce sens-là.

**M. Johnson (Anjou):** À l'occasion, cela revient. Mais je dois dire que ce n'est pas étendu. C'est venu de deux endroits en particulier: un groupe de Montréal et un groupe de l'Estrie, je pense, qui demandaient, à toutes fins utiles, que cela devienne des établissements de nature publique ou presque. Enfin, l'objectif était de garantir un niveau d'effectif, d'emplois et de conditions de travail analogue à celui qu'on retrouve dans les institutions publiques. Mais je pense que c'est assez marginal comme revendication.

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce qu'on... Je vous ai peut-être posé la question l'an dernier et, si je l'ai fait, j'ai oublié la réponse. Pourquoi les subventions ne sont-elles pas identiques d'une maison à l'autre? Est-ce que c'est selon une première ou une deuxième année que les taux...

**M. Johnson (Anjou):** Selon que c'est une première ou une deuxième année ou selon le nombre de lits en première et deuxième année.

**Mme Lavoie-Roux:** D'ailleurs, je dois dire qu'il y a beaucoup moins de décalage des subventions par personne entre 1982-1983

et 1981-1982, où il y avait beaucoup plus de disparités. Le ministre nous avait fait part du fait qu'une politique de financement serait rédigée pour septembre 1982, l'an dernier, lors de l'étude des crédits.

**Une voix: ...**

**Mme Lavoie-Roux:** On parle des femmes battues. Cela l'intéresse beaucoup. C'est sérieux, ce que je dis là. Quand entendez-vous la présenter? Parce qu'elle n'est pas encore connue et il faut bien réaliser qu'on assiste, depuis un mois, un mois et demi, à beaucoup de représentations qui également ont été faites auprès du ministère, auprès des députés ministériels parce que ces maisons-là, ne sachant pas si leur budget serait reconduit l'année suivante, s'il y aurait renouvellement de leurs subventions, craignaient - certaines, en tout cas - de devoir fermer ou même de fermer avant la fin de leur année financière. Je pense que, lorsqu'elles sont assurées d'un budget, elles doivent pouvoir emprunter, en tout cas avoir une petite marge de crédit. C'est dans ce sens-là que je demande au ministre quand sa politique de financement, qu'il se proposait de présenter, doit être connue.

**M. Johnson (Anjou):** Dans le cas de toutes les maisons existantes, normalement, elles devraient avoir reçu cette semaine ou même la semaine dernière... Il me semble que j'ai signé cela il y a quinze jours. J'ai signé, il y a quinze jours, toutes les lettres d'intention. Je pense qu'il y a eu une espèce de fausse alarme, pour ne pas dire une fausse alerte. J'ai vu une émission à Radio-Canada où on avait l'air de dire que, dans le fond, puisqu'on ne leur avait pas donné de nouvelles avant le 29 avril, cela voulait dire qu'elles fermaient. Ce n'est absolument pas cela. Je ne peux pas envoyer des lettres d'intention de crédit tant que le livre des crédits n'a pas été déposé à l'Assemblée nationale. C'est aussi simple que cela. C'est comme cela que nos institutions fonctionnent. Dès que le livre des crédits est déposé, je signe les lettres d'intention de subvention. Je signifie donc à chacune des maisons quel sera le montant qui lui sera versé, ce qui permet à ces établissements, à ces maisons de se rendre à leur caisse populaire, à la banque avec laquelle elles transigent d'habitude et d'obtenir une marge de crédit jusqu'à ce que le chèque arrive. C'est seulement cela; cette espèce d'alerte qu'il y a eu autour de cela venait simplement du fait qu'à la fin du mois d'avril, c'est toujours la même chose partout, tout le monde est techniquement menacé de fermer tant que le Parlement n'a pas vu les crédits.

**Mme Lavoie-Roux:** Pour ce qui est de

votre politique de financement que vous deviez faire connaître...

**M. Johnson (Anjou):** D'abord, je dois dire que deux fonctionnaires du ministère ont visité toutes les maisons de femmes depuis un an et demi, ce qui a donné lieu à des échanges extrêmement fructueux, extrêmement intéressants et importants. Deuxièmement, pour ce qui est de la rédaction d'un document qui, pour le moment, est un document de travail qui porte le titre de "Politique ministérielle d'aide aux maisons d'hébergement pour femmes en difficulté", daté d'il y a quelques jours à peine, c'est un document qui n'est pas une brique de 200 pages; c'est un sommaire de ce que pourrait être la politique à cet égard-là. C'est en consultation, cela s'en va chez le sous-ministre adjoint responsable et cela me sera transmis après avoir circulé au comité de coordination du ministère qui regroupe les sous-ministres.

**Mme Lavoie-Roux:** C'est seulement parce que c'est déjà en retard d'un an.

**M. Johnson (Anjou):** C'est une question de point de vue. Je trouve que c'est une bonne idée d'aller voir...

**Mme Lavoie-Roux:** C'est que vous nous aviez promis cela l'an dernier. Je trouve cela excellent, moi aussi, mais vous nous l'aviez...

**M. Johnson (Anjou):** On a choisi d'être concret. Nous sommes allés voir. Nous sommes allés écouter. On a...

**Mme Lavoie-Roux:** C'était donc une réponse hâtive que vous nous avez donnée l'an dernier; d'accord.

**M. Johnson (Anjou):** C'est rare pourtant.

**Mme Lavoie-Roux:** Oh oui! Il faut dire que cela n'a pas donné de résultats.

**M. Marx:** Une question seulement. Combien y a-t-il de maisons d'hébergement?

**Mme Lavoie-Roux:** 38.

**M. Marx:** 38. Combien à Montréal?

**M. Johnson (Anjou):** À Montréal, 12.

**M. Marx:** 12 à Montréal.

**Mme Lavoie-Roux:** Il y a également des représentations qui ont été faites au sujet de la possibilité de mettre à la disposition de certaines de ces maisons des ressources en garderie. Est-ce qu'il y a eu des pourparlers

entre le ministère et l'Office des garderies à cet égard?

**M. Johnson (Anjou):** Non, pas à ce stade-ci.

**Mme Lavoie-Roux:** Pas à ce stade-ci.

**M. Johnson (Anjou):** On n'est pas au courant de cela au ministère.

**Mme Lavoie-Roux:** Bon, je poserai la question à Mme Guy quand on sera à l'étude d'autres crédits. J'aimerais qu'on me remettre la liste, comme on le fait généralement bien fidèlement, de toutes les subventions qui sont accordées pour 1983-84. Je voudrais demander au ministre... Malheureusement, je n'ai pas mon cahier de l'an dernier, mais je vais le faire de mémoire. Il y a quelques ressources qui sont des ressources psychiatriques, par exemple Forward House...

**M. Johnson (Anjou):** La Croix-Blanche.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, il y en a une autre, pas la Maisonnée... Est-ce que les crédits pour ces maisons sont augmentés?

**M. Johnson (Anjou):** Les organismes subventionnés pour ex-patients psychiatriques, je n'ai pas le comparatif, je peux vous donner seulement des exemples: le Centre social de la Croix-Blanche à Québec qui s'occupe beaucoup de la prévention du suicide entre autres, 74 000 \$ cette année; atelier d'artisanat Centre-Ville Inc., 10 000 \$;

**Mme Lavoie-Roux:** Y a-t-il des augmentations par rapport à l'an dernier? C'est cela que je veux savoir.

**M. Johnson (Anjou):** Dans le cas de l'atelier d'artisanat Centre-Ville Inc., je pense que c'est la première fois cette année qu'on le subventionne.

**Le Président (M. Blank):** Première fois.

**Mme Lavoie-Roux:** C'est laquelle...

**M. Johnson (Anjou):** Je suis certain que le député de Saint-Louis en a pris bonne note.

**Mme Lavoie-Roux:** Je voudrais savoir si on parle de la même institution. Comment l'appellez-vous? Artisanat Centre-Ville.

**M. Johnson (Anjou):** Oui. Atelier d'artisanat Centre-Ville Inc.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, je le connais.

**M. Johnson (Anjou):** Là, ils ont 10 000 \$; le Centre de la Croix-Blanche de Montréal, donc un peu comme l'autre de Québec, 88 000 \$; Forward House ou Maison les Étapes, 88 000 \$; le projet PAL Inc. de Verdun, 10 000 \$; le Coin des Bricoleurs handicapés de l'Outaouais, 22 000 \$; je ne sais pas pourquoi... Cela doit être des gens avec un handicap, une déficience mentale...

**Mme Lavoie-Roux:** Dans le cas de l'atelier d'artisanat Centre-Ville Inc...

**M. Johnson (Anjou):** C'est parce que c'est psychiatrique. C'est passé de 6 000 \$ à 10 000 \$, je m'excuse.

**Mme Lavoie-Roux:** De 6 000 \$ à 10 000 \$. Je ne sais pas si quelqu'un du ministère est allé visiter cet atelier d'artisanat qui reçoit quand même un nombre assez important d'ex-patients psychiatriques.

**M. Johnson (Anjou):** Est-ce que c'est celui qui est situé...

**Mme Lavoie-Roux:** Sur la rue Université.

**Le Président (M. Blank):** Non.

**M. Johnson (Anjou):** Non.

**Le Président (M. Blank):** Je pense que c'est sur la rue Saint-Urbain.

**M. Johnson (Anjou):** C'est sur Saint-Urbain.

**Une voix:** Saint-Urbain près de l'avenue des Pins.

**Le Président (M. Blank):** Prince-Arthur...

**Mme Lavoie-Roux:** Ah! C'est peut-être Saint-Urbain. C'est moi qui me trompe.

**Une voix:** University Settlement...

**Le Président (M. Blank):** University Settlement.

**M. Johnson (Anjou):** Université...

**Mme Lavoie-Roux:** Celle dont je vous parle a reçu une subvention d'environ 10 000 \$. Ça doit être celle-là, ça s'appelle l'atelier d'artisanat Centre-Ville Inc. C'est moi qui dois être désorientée.

**Le Président (M. Blank):** Saint-Urbain...

**Mme Lavoie-Roux:** Vous avez exactement raison, 33 rue Saint-Urbain. Je pensais qu'elle était sur la rue Université.

C'est quand même un atelier qui reçoit beaucoup d'ex-patients psychiatriques. Chaque année, ils n'ont vraiment pas de revenu. Vous savez que 10 000 \$ pour faire fonctionner un atelier comme ça...

**M. Johnson (Anjou):** Oui, maintenant...

**Mme Lavoie-Roux:** Je comprends qu'ils en reçoivent peut-être d'autres sources, mais ils travaillent beaucoup en collaboration avec les hôpitaux psychiatriques.

**M. Johnson (Anjou):** Je dois vous dire qu'avec un nom comme cela - je ne veux pas faire de calembours - ils sont probablement qualifiables pour PECEC, pour le projet d'aide au travail, pour le ministère des Affaires culturelles.

**Mme Lavoie-Roux:** Je dois vous dire que non, ils ne reçoivent rien.

**M. Johnson (Anjou):** L'atelier d'artisanat Centre-Ville Inc., vous pouvez aller dans beaucoup de ministères avec un nom comme ça. Au Loisir.

**Mme Lavoie-Roux:** Je peux vous assurer qu'ils n'ont rien du gouvernement, sauf 10 000 \$.

**M. Johnson (Anjou):** Non! Bon. Écoutez, je pense que c'est une suggestion intéressante. Je m'y rendrai à un moment donné, quand je passerai par Saint-Urbain et Milton, ce qui m'arrive à l'occasion.

**Mme Lavoie-Roux:** Ne vous trompez pas de rue.

**Le Président (M. Blank):** C'est juste en face de l'hôpital Sainte-Jeanne-d'Arc.

**M. Johnson (Anjou):** Ah bon! Raison de plus.

**M. Marx:** Il y a des députés qui étaient déjà membres du conseil d'administration de cet organisme, peut-être que cela va vous encourager.

**M. Johnson (Anjou):** Pardon!

**M. Marx:** Il y a des députés qui étaient membres du conseil d'administration.

**M. Johnson (Anjou):** Cela doit être pour ça...

**M. Marx:** Des deux côtés de la Chambre.

**M. Johnson (Anjou):** ...qu'on a ajouté 10 500 \$ au 10 000 \$ pour le maintien à domicile.

**M. Marx:** Et des femmes de députés.

**Mme Lavoie-Roux:** Comment, 10 500 \$?

**M. Johnson (Anjou):** Alors, ils ont donc 10 000 \$, plus 10 500 \$ pour le maintien à domicile.

**Mme Lavoie-Roux:** Vous voulez dire qu'ils ont 20 500 \$.

**M. Johnson (Anjou):** C'est ça. Donc, ils ont 20 500 \$, mais à deux programmes différents.

**Mme Lavoie-Roux:** Mais tous des Affaires sociales.

**M. Johnson (Anjou):** Mais, dans le fond, c'est la même clientèle, je pense.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui. Est-ce que Forward House reçoit une augmentation?

**M. Johnson (Anjou):** Forward House recevra 88 000 \$, soit ce qu'ils ont eu l'an dernier.

**Mme Lavoie-Roux:** Ce qu'ils ont eu l'an dernier. L'autre qui est rattaché à Saint-Luc, qu'est-ce qui lui arrive? C'est un autre programme, celui-là? D'accord, on y reviendra.

Je voudrais également poser une question au sujet du...

**M. Johnson (Anjou):** Ils sont subventionnés, eux, je pense, par l'hôpital Saint-Luc, à travers un des programmes.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, on va y revenir plus tard. C'est ça.

**M. Johnson (Anjou):** Oui, parfait.

**Mme Lavoie-Roux:** Je voudrais également poser une question au ministre au sujet du YWCA qui s'appelle maintenant le Centre de gestion pour femmes, je pense - ce n'est peut-être pas ça; non, ça c'est une section - qui a demandé au ministère des Affaires sociales une subvention au titre d'un salaire pour un travailleur social. Je pense qu'ils ont essayé de trouver une porte au ministère. Mais ce qu'il faut réaliser, c'est que le YWCA reçoit - je ne les ai pas ici, j'avais les chiffres exactement du type de population qu'ils ont - au moins 13 à 15 ex-patientes psychiatriques. Ils reçoivent des femmes célibataires, des femmes victimes d'agression sexuelle. À cause de leur situation en plein centre ville, même s'il leur reste toujours une partie hôtellerie qu'on connaît bien, au point de vue de gens qui résident plus en permanence ou enfin dont le séjour peut aller jusqu'à 18 mois, ils

reçoivent un grand nombre de ce type de femmes. Ils réalisent bien qu'ils ont besoin d'établir des liens, soit avec le service social Ville-Marie, le CSSMM ou, enfin, d'autres ressources du milieu, pour aider ces femmes à se relocaliser ailleurs, à se réinsérer. Je me demandais - je sais bien qu'ils ne tombent pas dans une case particulière du ministère des Affaires sociales - si on ne pourrait pas examiner leurs demandes d'une façon particulière parce que j'ai bien l'impression qu'ils remplissent une fonction qui n'est pas comblée et dont l'aspect social devient de plus en plus important avec la multiplicité des problèmes sociaux que l'on connaît, particulièrement en centre ville.

Je sais qu'on leur reproche - je viens d'entendre 2 000 000 \$, les souvenirs me reviennent, je n'ai malheureusement pas le dossier devant moi - d'avoir une fondation. De fait, ils ont une fondation de laquelle ils retirent comme revenu annuel - toujours de mémoire, il faut que je la cultive - environ 40 000 \$ par année. On peut dire: "Utilisez votre fondation, mais vous risquez à plus ou moins long terme aussi que l'institution n'ait plus aucun revenu assuré. Je pense que ce n'est quand même pas de l'argent qu'ils utilisent pour... ils fonctionnent, quand vous regardez leur budget de financement ou leurs états financiers, ce ne sont pas des gens dont la structure administrative est considérable. Je pense qu'on devrait peut-être faire abstraction... je pense qu'on se base sur le fait qu'il y a une fondation au YWCA. À ce compte-là, est-ce qu'on devrait enlever des subventions à toutes les institutions du Québec qui ont des fondations? Les fondations ont quand même un rôle particulier.

**M. Johnson (Anjou):** Cela pose le même problème chaque fois. Il est très difficile de tirer une ligne précise, si on veut avoir une norme, il est très difficile d'avoir une norme dans ce domaine. Cela reste des jugements plus ou moins ah doc pour ne pas dire carrément un peu subjectifs. Récemment, j'ai fait une exception pour un groupe qui effectivement, avait des surplus accumulés. On a quand même consenti une subvention, même si elle n'était pas très importante par rapport à sa demande. Sauf que, dans le cas du YWCA, il faut bien le voir, il s'agit d'un organisme qui est là pour promouvoir certains aspects de la condition féminine, et je crois que les femmes, au même titre que les hommes, devraient pouvoir prendre elles-mêmes les décisions en ce qui les concerne etc. Servir la communauté, ce sont les grands objectifs généraux qu'on connaît des YWCA. En 1982-1983, l'accent a été mis sur la bonne condition physique, les refuges pour femmes en difficulté, les maisons de transition pour ex-patientes psychiatriques, les services de dépannage, les services de

consultation et de référence inaugurés en 1982, les garderies, les programmes d'affirmation de soi, la planification de budgets, une alimentation saine, la santé, la formation et le recrutement de bénévoles. Les programmes prioritaires en 1983-1984 comportent des chambres pour touristes durant l'été, des étudiantes en stage à Montréal durant l'hiver, des portes ouvertes aux femmes en période de crise, la clientèle alcoolique, les personnes à faible déficience mentale, les personnes du troisième âge, les adolescentes enceintes, les ex-patientes psychiatriques, les adolescentes relevant de la Loi sur la protection de la jeunesse, des évaluations de cas, du counselling, la prise en charge individuelle, les groupes d'entraide, le dépannage et l'aide... Comme vous voyez, nos dossiers en général sont assez bien faits. Cependant, la recommandation de financement est négative à partir de l'analyse suivante: la demande a pour but de couvrir les frais d'une travailleuse sociale, à 15 000 \$, et les frais d'administration qui y sont inhérents. Les programmes prioritaires cités, et que je viens d'évoquer, sont plutôt des activités courantes de l'organisme. Celui-ci accuse des revenus totaux pour 1981-1982 de 1 468 233 \$ et des dépenses de 1 492 000 \$. Les revenus et dépenses cependant pour le projet de résidence s'égalent, l'actif et le passif sont de 3 254 230 \$ et le solde, à la fin de l'exercice, est de 2 509 917 \$. Compte tenu de cela, une subvention de 15 000 \$ n'apparaissait pas opportune.

**Mme Lavoie-Roux:** Compte tenu de la fondation?

**M. Johnson (Anjou):** Oui, par définition, c'est ça.

**Mme Lavoie-Roux:** Ce n'est pas parce qu'on a fait un surplus de 2 000 000 \$. Je dois vous dire que - à force d'y repenser, les bouts du casse-tête me reviennent, je n'ai pas le dossier devant moi - dans le but de pouvoir équilibrer leur budget, ils ont mis beaucoup d'énergie à développer des programmes d'éducation physique, dans un sens très large, qui s'autofinancent, ce qui leur a permis de joindre les deux bouts, si on fait abstraction de l'argent qui provient de la fondation ou des revenus qui proviennent de la fondation, mais les revenus qui proviennent de la fondation ont été dépensés, évidemment. Je me dis: Il me semble qu'il faudrait au moins leur donner... Ce qu'ils demandent, à part de cela, 15 000 \$ pour une travailleuse sociale, je vous assure que c'est un bon "bargain" que vous faites, première des choses. Je pense que c'est dans le but de pousser un peu plus loin les responsabilités qu'ils assument pour des catégories de personnes qui vous

coûteraient plus cher si elles étaient assumées à d'autres endroits - il faut bien se le dire - et ils permettent la réinsertion sociale de ces gens. C'est un organisme à but non lucratif. Je trouve que c'est un organisme qui a toujours montré beaucoup d'initiative et - si on veut s'éloigner des femmes ou des jeunes dans le besoin dont vous avez fait mention là-dedans - qui touche le point de vue, par exemple, du recyclage des femmes, de la familiarisation des femmes avec l'informatique, ils ont des tas de programmes ne touchant pas les catégories démunies ou, enfin, à problème dont vous avez parlé.

Je me dis: Avant de leur refuser une subvention comme celle-là - quitte à voir l'effet que cela donne - qu'ils vous soumettent des mesures d'évaluation ou quelque chose comme cela, parce que cela devrait normalement être fait en relation avec d'autres organismes, et je pense qu'il y aurait moyen d'évaluer cela.

**M. Johnson (Anjou):** M. le Président, c'est un excellent plaidoyer. Je prends en délibéré la requête de la députée de L'Acadie.

**Mme Lavoie-Roux:** D'accord. J'ai d'autres informations, mais vous semblez les avoir toutes. Les miennes étaient un peu plus éparpillées, c'est pour cela que je ne les ai pas. Bon! Merci. Il y a l'atelier d'artisanat qui va aller vous visiter, mon affaire va bien! Cela va pour les organismes bénévoles.

**Le Président (M. Beauséjour):** Est-ce que cela veut dire que le programme 2 est adopté?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, cela va.

**M. Johnson (Anjou):** Oui.

**Le Président (M. Beauséjour):** Adopté.

**Mme Lavoie-Roux:** Si j'en ai oublié, vous me permettrez de revenir, mais je ne pense pas.

**M. Johnson (Anjou):** Programme 4, M. le Président.

#### Services en centres de services sociaux

**Le Président (M. Beauséjour):** Nous passons au programme 4. Services en centres de services sociaux.

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela, les CSS.

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

**M. Johnson (Anjou):** Est-ce qu'il y a des

questions?

**Mme Lavoie-Roux:** J'ai eu la réponse.

Écoutez... Non, on va revenir aux centres d'accueil, avec les jeunes, alors, vous n'êtes pas obligé de revenir, le ministre doit avoir toutes les réponses. Le ministre a indiqué tout à l'heure qu'il y avait une coupure budgétaire de... Je l'avais sur un bout de papier. Enfin, dans les services sociaux, vous m'avez indiqué...

**M. Johnson (Anjou):** 300 000 \$...

**Mme Lavoie-Roux:** Qui est...

**M. Johnson (Anjou):** ...sur un budget total de 273 000 000 \$? C'est cela?

**Une voix:** Au total?

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela. Pardon, sur 264 000 000 \$, il y a une compression de 300 000 \$.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui. Je voudrais qu'on m'explique comment il se fait qu'il n'y ait qu'une compression de 300 000 \$ qui équivaut à... Vous nous avez donné le pourcentage tout à l'heure; c'est de combien? Il semble que vous m'avez dit 0,...

**M. Johnson (Anjou):** 0,1%.

**Mme Lavoie-Roux:** 0,1%. Bon!  
(22 h 30)

**M. Johnson (Anjou):** 0,70%, il faut l'appliquer non pas sur 264 000 000 \$, mais sur 185 000 000 \$, parce qu'on enlève le réseau des familles d'accueil qui est en fait juste un transit, un intermédiaire dans le transfert vers les familles d'accueil; ce n'est pas dans les budgets. C'est indexé autrement.

**Mme Lavoie-Roux:** Bon.

**M. Johnson (Anjou):** Donc 0,75%, un peu moins de 0,75%.

**Mme Lavoie-Roux:** Comment expliquez-vous que ce soit seulement, si je me réfère aux renseignements supplémentaires des crédits, une variation de 1,9%? L'inflation est de 5% environ et vous ne parliez que d'une coupure réelle de 300 000 \$.

**M. Johnson (Anjou):** C'est parce qu'on a un problème technique dans la conciliation des chiffres. C'est basé au moment de la revue de programme, au mois de décembre, sur la notion de dépenses probables, mais, au moment où les crédits sont attribués par le président du Conseil du trésor, on regarde le chiffre réel. Le chiffre réel de comparaison donne 4,4% d'augmentation et non pas 1,9%. Le 1,9%, c'est à partir d'une prévision de

dépenses probables alors que le chiffre définitif de 264 000 000 \$ est basé plus sur l'application de ce qui s'est passé dans l'exercice antérieur.

Dans le cahier supplémentaire qu'on vous a donné, ce qu'on appelle les crédits détaillés...

**Mme Lavoie-Roux:** Entre 253 000 000 \$ et 264 000 000 \$.

**M. Johnson (Anjou):** Cela fait 4,4%.

**Mme Lavoie-Roux:** Cela fait 4,4%.

**M. Johnson (Anjou):** Voilà, et non pas 1,9%.

**Mme Lavoie-Roux:** Pourtant, eux avaient 273 000 000 \$.

**M. Johnson (Anjou):** C'est parce qu'ils ajoutent le service de la dette et les loyers, équipements et rénovations.

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce que les autres pourcentages qui ont été mis ici, il faut les ajuster?

**M. Johnson (Anjou):** On a le même problème dans tous les cas.

**Mme Lavoie-Roux:** Dans tous les cas.

**M. Johnson (Anjou):** Les données définitives, ce sont celles contenues dans le cahier des crédits détaillés qui n'est toujours disponible qu'en fin de course, parfois même après le dépôt du livre des crédits.

**Mme Lavoie-Roux:** Du point de vue du gel des salaires, je ne sais pas, mais il doit y avoir des salaires qui vont subir des augmentations, peut-être pas tous...

**M. Johnson (Anjou):** En avril.

**Mme Lavoie-Roux:** En 1983.

**M. Johnson (Anjou):** Il y en avait au mois d'avril. Et il va y en avoir, je pense, en octobre. En janvier, pardon.

**Mme Lavoie-Roux:** Bon. Cela voudrait dire quel pourcentage du budget?

**M. Johnson (Anjou):** Les augmentations d'avril?

**Mme Lavoie-Roux:** Non, non, pour l'année financière, pour l'ensemble.

**M. Johnson (Anjou):** Les effets salariaux des augmentations de traitement sur les deux années, tenant compte de la coupure de décembre 1982, d'après la loi 105... Il y a

une augmentation de salaire en avril et une autre augmentation en janvier 1984. Quand on compare toute la dépense salariale 1982-1983 du réseau des affaires sociales versus toute la dépense salariale 1983-1984 du réseau des affaires sociales, étant donné ces modifications, il y a une augmentation de 130 000 000 \$ au titre de la masse salariale entre les deux exercices.

**Mme Lavoie-Roux:** Il y a 130 000 000 \$ d'augmentation. Et pouvez-vous me traduire cela en pourcentage? Vous êtes un mathématicien, vous. Pour une fois que j'ai quelqu'un qui peut le faire pour moi.

**M. Johnson (Anjou):** Cela constitue une augmentation de l'ordre de 2,7% des crédits de l'année passée: 130 000 000 \$ sur 4 700 000 000 \$ à peu près. Cela fait 2,7% d'augmentation. Par contre, les 130 000 000 \$ dont je vous parle, si vous les calculez sur le total de l'augmentation de crédits entre les deux années, c'est-à-dire que d'une année à l'autre on augmente les crédits de l'ordre de 235 000 000 \$, alors, 130 000 000 \$ sur 235 000 000 \$, c'est 55%. Autrement dit, les 55% de l'augmentation des crédits entre les deux années s'expliquent par la masse salariale. Voilà.

**Mme Lavoie-Roux:** Bon. Attendez. 55% d'augmentation entre les deux années s'appliquent... Ah oui! la moitié de l'augmentation, ce sont les...

**M. Johnson (Anjou):** Les salaires.

**Mme Lavoie-Roux:** ...salaires. Bon.

**M. Johnson (Anjou):** Alors que les salaires représentent à peu près 80% des dépenses. Donc, il y a place pour du développement cette année.

**Mme Lavoie-Roux:** Je ne sais pas où vous le voyez. En tout cas! Surtout quand on arrive avec des coupures de 300 000 \$, je ne vois pas où va être le développement, si on revient à nos centres de services sociaux. Parce que c'est bien le programme qu'on étudie? Bon. Alors...

**M. Johnson (Anjou):** La réponse ne portait pas que sur les centres de services sociaux.

**Mme Lavoie-Roux:** Non, mais...

**M. Johnson (Anjou):** C'était pour l'ensemble.

**Mme Lavoie-Roux:** ...je ne suis même pas allée assez loin pour vous dire: Faites-moi donc cela pour les services sociaux,

parce qu'il y a une échelle de salaires qui est bien compliquée.

**M. Johnson (Anjou):** La composante salariale est différente.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui. Où vont s'appliquer les coupures de 300 000 \$?

**M. Johnson (Anjou):** On est en train de regarder cela.

**Mme Lavoie-Roux:** Ah! Vous ne le savez même pas?

**M. Johnson (Anjou):** Oui, on a une bonne idée, mais on a des problèmes, notamment dans la région de Montréal. L'éternel problème de la répartition relative rive sud/île de Montréal, c'est-à-dire d'une part CSS Richelieu, d'autre part, CSSVM, CSS juif et CSSMM; puis, l'allocation intra-Montréal entre les trois CSS. On est là-dedans. On a une proposition. On est en consultation. On va avoir des réponses, je pense, au début de juin.

**Mme Lavoie-Roux:** Alors, vous voulez dire que cela va s'appliquer à la région de Montréal?

**M. Johnson (Anjou):** Pas uniquement, mais dans le cas de Montréal, c'est un gros morceau du budget. Si je prends la rive sud et les trois de Montréal, c'est un gros bloc.

Dans la région métropolitaine, 120 000 \$. Le reste...

**Mme Lavoie-Roux:** Je ne comprends pas tout à fait. Selon la façon dont vous m'avez expliqué cela, j'aurais plutôt eu l'impression que c'était un transfert, par exemple, du Montréal métropolitain à la rive sud ou l'inverse, ou d'un secteur d'un des CSS à un autre, sur l'île de Montréal. Où sont les coupures?

**M. Johnson (Anjou):** Sur l'île de Montréal, 120 000 \$.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, mais qu'est-ce que vous coupez?

**M. Johnson (Anjou):** C'est dans le budget global. Écoutez, 120 000 \$, pour un truc de la dimension du CSSMM...

**Mme Lavoie-Roux:** Ce sont des salaires?

**M. Johnson (Anjou):** Cela peut être sur des fournitures, sur l'utilisation des photocopieuses. Cela peut être sur des comptes de dépenses. Cela peut être un effectif non remplacé à un endroit, selon le budget global. 120 000 \$ - allons-y

rapidement - le niveau de rémunération d'un travailleur social, disons, en moyenne est de 35 000 \$... C'est un "bargain". Oui, c'est correct.

**Mme Lavoie-Roux:** C'est pour cela que je vous ai dit qu'à 15 000 \$, c'était un "bargain".

**M. Johnson (Anjou):** Le CSSMM a un budget de 46 000 000 \$. Je comprends que plus de 85% de cela représente des salaires. Mais cela vous prend trois travailleurs sociaux qui s'en vont, qui quittent, qui meurent ou l'attrition naturelle, qui ne sont pas remplacés, vous venez de faire votre compression.

Par ailleurs, l'autre problème qui se pose est celui - je suis mieux de ne pas le mettre sous le couvercle - de l'inquiétude qui existe dans le cas du CSS Ville-Marie, en ce moment, quant à l'allocation des budgets sur l'île de Montréal, entre les différents CSS. En soi, il y a quelque chose qui nous dit "rive sud, Montréal"; à l'intérieur de Montréal, est, ouest, juifs, francophones, anglophones. Il doit être possible de faire des permutations mais quand on parle de cela, on parle d'affaires un peu compliquées. Ce sont des établissements différents qui servent des communautés culturelles différentes. C'est tout le problème de l'analyse de ce qu'on appelle le "degré de dépendance" dans l'allocation des ressources. Il y a un comité, au conseil régional, qui est en train d'étudier cela. Il y a un rapport préliminaire qui a paru dans la Gazette, je pense, il y a une semaine ou deux, et qui évoquait que l'on couperait de 25% les budgets de V-M, pour les transférer en faveur de MM. Quand on vous disait qu'il y avait quelques problèmes dans ce coin-là, c'est ce dont on parle.

**Mme Lavoie-Roux:** Y a-t-il un fondement à cet article?

**M. Johnson (Anjou):** Il est vrai qu'il y a un comité au CRSSS qui étudie l'allocation des ressources. Finalement, c'est tout le problème de la territorialité à Montréal. Au fond, il n'y a pas de telles choses que des CSS ethniques ou linguistiques ou religieux; mais, en pratique, on sait que l'immense majorité de la population francophone de Montréal est desservie par MM. L'immense majorité des anglophones de Montréal est desservie par V-M. La communauté juive, donc, cette fois-ci, un peu sur une base ethnoreligieuse, est desservie par le CSS juif.

Techniquement et dans la loi - je pense qu'on avait fait un consensus là-dessus lors des discussions sur la loi 27 - il n'est pas question d'en arriver à faire un départage ou linguistique ou ethnique ou religieux pour les fins de l'allocation des ressources. Or, si on regarde ce qu'on appelle le "critère de

dépendance", c'est-à-dire le niveau de revenus moyens de la population desservie dans le territoire du CSS en question, les besoins - je pense que ce sont 32 indicateurs qu'il y a dans le degré de dépendance, l'utilisation des ressources communautaires, le statut socio-économique pondéré - feraient que MM aurait, techniquement en ce sens, un manque de 3 700 000 \$, alors que V-M aurait un excédent de 4 300 000 \$. C'est dans un schéma théorique. Cela voudrait dire un déplacement, finalement, si on prenait cela à sa face même, de 4 000 000 \$ de V-M, sur 20 000 000 \$, donc, à toutes fins utiles, 25% du budget, vers MM. Ville-Marie répond deux choses à cela: D'une part, nous desservons une communauté. Elle déborde, en pratique, l'île de Montréal. Il y a des gens des Laurentides, de la rive sud, etc., qui viennent nous voir parce qu'on est des anglophones.

(22 h 45)

**Mme Lavoie-Roux:** De la Gaspésie?

**M. Johnson (Anjou):** Oui, il n'y en a pas tant que cela qui partent...

**Mme Lavoie-Roux:** Non, non, quand ils sont hospitalisés, quand ils sont...

**M. Johnson (Anjou):** Oui, oui, c'est ça, à l'occasion ils ont ces services.

**Mme Lavoie-Roux:** Dans les centres d'accueil, des choses comme cela.

**M. Johnson (Anjou):** Deuxièmement, écoutez, en soi, même si vous me démontreriez tout cela, vous enlevez 4 000 000 \$, qu'est-ce qu'on fait avec cela? C'est 25% du personnel etc. la sécurité d'emploi et qu'est-ce qui arrive avec le monde? Ce n'est pas un petit problème. Ce qu'on peut dire cependant c'est qu'on est fixé quant à l'île de Montréal sur le montant global et on pense que le montant global que le ministère des Affaires sociales accorde à ces CSS est suffisant pour couvrir en principe, à partir des indices qu'on a, les besoins ou à peu près et ça présuppose que le monde travaille fort, on le sait, surtout qu'on vit à une période où il y a beaucoup de demandes de services sauf qu'on a un problème d'allocation intra île de Montréal à cause de cela et ça ne se simplifie pas à cause du clivage linguistique et la notion de territorialité.

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce qu'on pourrait nous remettre - je l'avais demandé l'an dernier et ma demande vaut encore puisque j'en parle pour ne pas être obligée d'y revenir - pour les centres hospitaliers, les centres d'accueil enfin tous les établissements du réseau, CLSC ou autres, l'évolution du personnel depuis au moins cinq ans. Je pense

que...

**M. Johnson (Anjou):** Des effectifs?

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, des effectifs.

**M. Johnson (Anjou):** MM ou en général?

**Mme Lavoie-Roux:** En général, dans les CSS, dans les CLSC, dans les centres hospitaliers, courte durée, longue durée, dans les centres d'accueil de réadaptation, les centres d'accueil d'hébergement.

**M. Johnson (Anjou):** Pourquoi pas ici? On va peut-être l'avoir demain. C'est parce qu'on a besoin des rapports d'établissement à cause des centres d'accueil en particulier.

**Mme Lavoie-Roux:** Écoutez, si au moins on pouvait me le remettre, quand même qu'on prendrait dix jours.

**M. Johnson (Anjou):** En tout cas, au moins ce qui est disponible.

**Mme Lavoie-Roux:** Non, même d'ici dix jours parce que ce sont des informations qui, je pense, sont intéressantes pour évaluer vraiment quels ont été les effets des compressions budgétaires dans le cas des hôpitaux. Si on remonte à 1977-78 on va avoir aussi le résultat des effets des redressements budgétaires des centres hospitaliers. Ce que j'aimerais savoir aussi - cela je ne sais pas si vous êtes capable de l'avoir - combien de femmes ont été touchées par les coupures et combien d'hommes?

**M. Johnson (Anjou):** Cela on ne l'a pas.

**Mme Lavoie-Roux:** Cela vous ne l'avez pas. Bon, je vais vous en demander une plus facile.

**M. Johnson (Anjou):** On n'a pas le fractionnement par...

**Mme Lavoie-Roux:** Combien de postes à temps plein ont été convertis en temps partiel? Ce n'est peut-être pas nécessairement des conversions de postes, mais on pourrait peut-être savoir combien il y avait de postes à temps plein en 1977 et combien il y en a aujourd'hui à temps plein et partiel. Je pense que vous devriez être capable de trouver cela. Peut-être pas nécessairement une conversion, c'est peut-être plus difficile à évaluer. Je pense que c'est simplement à partir de cela qu'on aurait une idée véritable du point de vue des cadres, du point de vue des autres catégories de travailleurs. Est-ce que c'est possible d'avoir toutes ces choses? Je vous l'avais demandé l'an dernier et vous m'aviez dit que

ce n'était pas prêt parce qu'on n'avait pas encore accepté les budgets ou qu'on n'avait pas encore les états financiers des établissements pour l'année...

**M. Johnson (Anjou):** On peut le faire pour les CSS, les CLSC. Pour les centres d'accueil d'hébergement c'est plus compliqué. D'abord parce que cela évolue, 1100 nouvelles places l'an dernier, 1100 cette année, des affaires en plan, des transformations, des fusions.

**Le Président (M. Beauséjour):** Excusez, pour le journal des Débats cela serait peut-être préférable...

**M. Johnson (Anjou):** Je vais le répéter.

**Le Président (M. Beauséjour):** D'accord.

**M. Johnson (Anjou):** Les seules données qu'on a c'est...

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce que vous pouvez les trouver en termes de postes, en équivalence?

**M. Johnson (Anjou):** Il faut faire des équivalences, parce que les seules données qu'on a sont des données quant aux heures travaillées.

**Mme Lavoie-Roux:** Tout à l'heure, on a abordé la question des CSS par le truchement des services sociaux scolaires. Est-ce qu'à ce moment-ci, quant à l'orientation générale du ministère des Affaires sociales en ce qui touche les CSS, c'est encore à l'état de cogitation ou...

**M. Johnson (Anjou):** C'est à l'état de gestation, mais en phase pré-accouchement. Cela travaille fort.

**Mme Lavoie-Roux:** Est-ce que c'est dans...

**M. Johnson (Anjou):** Juin.

**Mme Lavoie-Roux:** Juin, bon, d'accord, mais est-ce que c'est dans le sens d'une dissolution des CSS ou...

**M. Johnson (Anjou):** Y a-t-il une rumeur à cet effet?

**Mme Lavoie-Roux:** Non, c'est moi qui pars cette rumeur.

**M. Johnson (Anjou):** Bien, il faudrait y penser.

**Mme Lavoie-Roux:** Moi, ce que je pense n'a pas d'importance, je ne suis pas au pouvoir, mais vous, vous êtes au pouvoir.

**M. Johnson (Anjou):** En fait l'évaluation qu'on a faite c'est surtout au sens d'une analyse de la notion de première ligne, le transfert vers les CLSC de certaines activités, l'analyse du taux d'encadrement. Il y a des activités bien évidentes qui nécessitent une structure régionale. Je pense notamment à la DPJ. On aurait beau avoir 160 CLSC sur le territoire du Québec cela m'étonnerait qu'on puisse avoir la DPJ dans tous les CLSC. D'une part cela prend des travailleurs sociaux, des praticiens sociaux, cela prend un juriste, en général, un avocat. On n'est pas pour avoir 160 avocats dans le réseau des CLSC. C'est très clair qu'il y a... Ensuite il y a l'appel des ressources dans ce domaine de la DPJ qui présuppose une connaissance de ce qui est disponible régionalement. Cependant ce n'est pas parce qu'il y a une justification à certaines choses sur le plan régional qu'il faut perpétuer certaines activités qui, dans bien des cas, pourraient être rendues localement et qui, parce qu'il y a là des structures régionales, impliquent des coûts considérables de déplacement, finalement de dédoublement de tâches, d'intervenants, au point d'ailleurs où les citoyens souvent s'y perdent. C'en est désolant.

Vous avez, comme moi, des cas de comtés à vous faire dresser les cheveux sur la tête de voir comment le monde est perdu entre tel service du CSS et tel autre. Sans compter qu'il y a quelqu'un au CLSC qui lui en a parlé, il est passé par la DSC et il a vu un travailleur en milieu hospitalier et en plus de cela, il y a un docteur qui a fait un appel à un centre d'accueil. Parfois c'est à se demander comment les citoyens, très honnêtement, peuvent s'y retrouver. Il y a de toute évidence, au minimum, un besoin important de coordination tant dans l'évaluation du cheminement de certains dossiers, comme dans le cas du placement, que la pertinence d'avoir des services régionaux pour certaines activités qui pourraient être rendues localement. C'est en ce sens-là. Ceci dit, je peux peut-être rassurer la députée quant à la rumeur qu'elle lance ce soir et qui aura sûrement l'effet d'une bombe chez ses anciens collègues...

**Mme Lavoie-Roux:** Personne ne m'a demandé de lancer cette rumeur, c'est moi qui l'ai honnêtement...

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela. Pour la rassurer sur cette ogive nucléaire sociale qu'elle vient de lancer, je peux lui dire que je n'ai pas, à moins que certaines questions sur d'autres sujets ne le nécessitent, je n'ai pas pour le moment l'intention de modifier le chapitre 48 ou la loi no 27 à cet égard. Quand je dis pour le moment, cela veut dire qu'il ne faut pas s'attendre au dépôt d'un projet de loi de cette nature au mois de

juin. Voilà.

**Mme Lavoie-Roux:** Il y a une question que je voudrais poser. Compte tenu des priorités qui ont été établies en fonction des personnes âgées, de la protection de la jeunesse, des personnes handicapées, est-ce que le ministère a réfléchi - j'en ai touché un mot ce matin - sur l'aide aux familles, non pas strictement de l'aide de dépannage mais vraiment de l'aide dans le fonctionnement psycho-social des familles qui, par la force des choses, à cause des autres priorités qui ne disparaîtront pas malheureusement et qui vont peut-être augmenter? Cela m'apparaît comme une lacune importante dans les ressources qui sont à quelque niveau ou dans quelque structure que ce soit, et qui me semblent fort déficientes. C'est pourquoi j'en parle à l'occasion des CSS c'est que c'était quand même une fonction qu'ils ont remplie pendant plusieurs années et qui, petit à petit, ont diminué à cause de la reconcentration des effectifs sur d'autres priorités.

**M. Johnson (Anjou):** D'abord, je ne veux pas rendre restrictif ce que dit la députée de L'Acadie. À l'égard des familles d'accueil, il y a beaucoup de travail qui se fait. Mais je pense que ce n'est pas ce dont elle parle. Dans le sens général, l'aide à la famille...

**Mme Lavoie-Roux:** Non, non, moi, je parle de l'aide à la famille...

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela.

**Mme Lavoie-Roux:** Comme on a parlé des gens nés avant et après la guerre...

**M. Johnson (Anjou):** De toutes les familles en difficulté.

**Mme Lavoie-Roux:** ...peut-être que cela fait une différence dans la perception des choses, mais je me dis que le taux de séparation des familles, le taux des divorces, enfin peu importe, crée des problèmes. On a beau se dire que, maintenant, tout cela est normal, mais on se raconte aussi des histoires. Cela a créé des problèmes d'adaptation pour les enfants. Cela a créé aussi des problèmes pour les personnes elles-mêmes. Je pense que si on pouvait parfois aider les familles avant qu'elles en arrivent à de telles situations, on économiserait peut-être, à moyen et à long termes, pour la société.

Au cas où le ministre ne le saurait pas, il y a des statistiques établies, par exemple, en éducation, à savoir que les enfants des familles monoparentales ou des familles brisées, pour une raison ou pour une autre, ont des réussites scolaires moins grandes. Ils

ont des problèmes d'adaptation à l'école beaucoup plus grands. Enfin, cela se répercute sur un tas de choses. Même si on veut tous se dire qu'à présent, c'est la norme et cela ne cause plus de problème, ce n'est pas aussi simple que cela.

**M. Johnson (Anjou):** D'accord qu'il n'est pas vrai que c'est la norme. Entièrement d'accord avec le fait de l'évolution qu'a connue la famille, avec le haut taux de divorces, d'échecs matrimoniaux, etc. Tout cela a sûrement des influences importantes, notamment à l'égard des enfants. L'an passé, les CSS ont oeuvré, au 31 mars 1982 - ce sont les statistiques disponibles que nous avons - auprès de 24 300 parents. C'est déjà là un groupe sensiblement important.

Deuxièmement, les CLSC axent beaucoup leur intervention sociale en termes de prise en charge par le milieu familial. Évidemment, les statistiques sont plus difficilement disponibles dans le cas des CLSC, parce que ce sont des activités qui sont moins catégorisées, mais l'orientation générale est de faire appel aux ressources de soutien des personnes et, en premier lieu, la famille.

Quant au reste, le premier ministre a annoncé, dans le discours inaugural, que le gouvernement rendrait publiques des mesures concernant la famille, d'ici la fin de l'année. On travaille là-dessus, en ce moment, au Développement social.

Ah oui! Je disais, tout à l'heure, 24 000 parents et 35 900 enfants. Ce qui fait un total quand même... dans les CSS.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, mais en dehors de la DPJ ou avec la DPJ?

**M. Johnson (Anjou):** Avec la DPJ, avec protection aux délinquants. Au total, 35 000 enfants, mais avec la DPJ. Mais 24 000 parents, c'est quand même significatif. J'ai l'impression qu'on va trouver un chiffre important d'enfants. Alors, 24 000 parents et 19 000 enfants, en vertu du chapitre 48. La différence de 19 000 à 35 000, c'est-à-dire 16 000...

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, c'est cela.

**M. Johnson (Anjou):** ...à la DPJ.

**Mme Lavoie-Roux:** Je comprends.

**Le Président (M. Beauséjour):** J'aimerais vous faire remarquer qu'il est 23 heures.

**M. Johnson (Anjou):** Est-ce qu'on pourrait adopter le programme 4?

**Mme Lavoie-Roux:** J'aurais juste une question à poser sur les familles d'accueil.

**Le Président (M. Beauséjour):** L'entente était valable jusqu'à 23 heures.

**M. Johnson (Anjou):** Oui. Avec plaisir.

**Le Président (M. Beauséjour):** Alors, il y a une entente pour terminer avec cette question?

**M. Johnson (Anjou):** Oui.

#### Familles d'accueil

**Mme Lavoie-Roux:** Je vois que les services sociaux de la ville de Montréal sont déjà passés - ce qui m'avait échappé l'an dernier - aux CSS. Quant aux paiements en famille d'accueil, est-ce qu'on pourrait - si on ne l'a pas ce soir - me remettre un tableau de la croissance des allocations quotidiennes pour l'hébergement des enfants et des adultes? On a reçu des représentations selon lesquelles le taux de croissance était insuffisant. Est-ce que vous auriez un tableau de cela parce que si vous nous donnez cela... (23 heures)

**M. Johnson (Anjou):** D'abord aux familles d'accueil adultes, le taux est passé du 1er avril 1982 de 12,35 \$ à 13,19 \$ au 1er avril 1983.

**Mme Lavoie-Roux:** Excusez-moi. De 12,35 \$ à...

**M. Johnson (Anjou):** C'était en avril 1982, à 13,19 \$ en avril 1983. Cela est pour une famille d'accueil adultes. Pour ce qui est des familles d'accueil enfants, c'est en fonction de l'âge. Je vais être obligé de vous donner les quatre catégories, le barème est différent. Alors...

**Mme Lavoie-Roux:** De 0 à 4 ans.

**M. Johnson (Anjou):** ...au 1er avril 1982 - je vais vous donner les colonnes, de 0 à 4 ans, de 5 à 11 ans...

**Mme Lavoie-Roux:** Je les ai. De 12 à 15 ans et de 15 à 18 ans.

**M. Johnson (Anjou):** ...de 12 à 15 ans et de 15 à 17 ans - de 6,18 \$ pour les 0 à 4 ans c'est passé à 6,60 \$ en 1983. Pour les 5 à 12 ans, en 1982, 7,58 \$ et, en 1983, 8,10 \$. Pour les 12 à 15 ans, 8,91 \$ à 9,52 \$ et, pour les 16-17 ans, de 10,31 \$ à 11,10 \$.

D'autre part, les montants sont indexés trimestriellement, ce qui était une demande de longue date de ces associations de familles d'accueil.

**Mme Lavoie-Roux:** C'est depuis l'an dernier, cela.

**M. Johnson (Anjou):** Oui, l'indexation commence cette année...

**Mme Lavoie-Roux:** Cela commence cette année.

**M. Johnson (Anjou):** Le 1er avril, le 1er juillet, octobre, décembre.

**Mme Lavoie-Roux:** Maintenant, pourriez-vous me dire ce qui reste dans le cas des familles pour adultes, l'hébergement pour adultes? Que reste-t-il en argent à la personne adulte?

**M. Johnson (Anjou):** C'est toujours les 90 \$.

**Mme Lavoie-Roux:** Et cela n'a pas été indexé depuis 1980.

**M. Johnson (Anjou):** Cela n'a pas été indexé. On travaille là-dessus. Il est évident qu'à chaque année, à cette époque-ci, on reçoit - je pense que c'est de plus en plus évident...

**Mme Lavoie-Roux:** Parce qu'il y a déjà trois ou quatre ans...

**M. Johnson (Anjou):** ...des réclamations des citoyens qui en veulent plus et je les comprends un peu.

**Mme Lavoie-Roux:** Surtout si vous êtes dans une famille d'accueil, à moins que vous ne soyez complètement invalide, vous sortez un peu dans la communauté, ce qui veut dire que vous devez vous habiller; cela n'a presque pas de bon sens. Maintenant, est-ce que les 13,19 \$, dans le cas des personnes âgées, vont chercher toute l'indexation des pensions de vieillesse et du supplément de revenu garanti?

**M. Johnson (Anjou):** C'est la même règle qui s'applique. Au bout de la ligne, on va chercher jusqu'à concurrence de 90 \$ le solde net pour le bénéficiaire et qui lui reste comme argent disponible. Dans certains cas, cela ne va pas jusque là, selon le niveau de revenus. Dans la plupart des cas, je pense qu'il s'agit de 80%. C'est un pourcentage très, très élevé de personnes qui sont à ce seuil-là. On pense qu'il s'agit de 80%.

**Mme Lavoie-Roux:** Je pense que, dans les centres de soins prolongés, il leur reste aussi 90 \$. Il y a aussi dans ces centres-là des personnes qui sont autonomes mais il y en a d'autres qui ne le sont pas. Entrevoyez-vous d'établir des différences dans le revenu individuel, c'est-à-dire le revenu c'est un grand terme, entre la location individuelle selon le mode de vie des bénéficiaires?

**M. Johnson (Anjou):** Premièrement, c'est très difficile parce que la mesure du degré d'autonomie, on peut bien faire des statistiques avec cela, on parlera de 2, 3, 4 et on se trouve des espèces de balises, mais il reste qu'individualiser ceci pour savoir si oui ou non il aura une prestation de tant ou tant et une qui est favorable et l'autre l'est moins, c'est très complexe. Deuxièmement, c'est qu'on se trouverait en pratique à pénaliser des gens alités. Je crois que dans une approche comme celle-là, et je présume que si on faisait un tarif différentiel cela serait plutôt pour favoriser ceux qui sont autonomes. On n'a pas de projet dans ce sens.

**Mme Lavoie-Roux:** Je n'y ai jamais réfléchi, par exemple on peut présumer que les gens en famille d'accueil sont certainement plus autonomes que les gens en centre d'accueil pour soins prolongés.

**M. Johnson (Anjou):** Pas nécessairement en centre d'accueil mais CHSP.

**Mme Lavoie-Roux:** CHSP. Il y a un besoin réel plus grand de besoins personnels, à assumer personnellement. Est-ce que cela ne pourrait pas être une forme d'incitation dans la mesure où on a des familles d'accueil? Ce n'est pas facile à trouver cela non plus. Si vous offrez le choix à une personne, elle aime bien mieux aller dans un centre d'accueil généralement que d'aller en famille d'accueil, vu qu'il y a toutes sortes de critères psychologiques qui jouent autour de cela. Ne serait-ce pas un facteur d'abord pour les maintenir plus autonomes? Finalement si leur autonomie financière est vraiment insuffisante, vous les condamnez à une espèce de passivité à l'intérieur de ces familles qui, en général, ne sont pas très stimulantes, il faut bien se le dire. Je le laisse comme réflexion parce qu'il faut trouver des moyens de diversifier un peu les ressources pour les personnes âgées. Est-ce que le recrutement des familles d'accueil, que ce soit pour les enfants ou les personnes âgées, devient plus difficile? Est-ce que le recrutement que vous pouvez en faire est constant ou si cela présente des difficultés particulières?

**M. Johnson (Anjou):** Cela se maintient pour le moment.

**Mme Lavoie-Roux:** Cela se maintient.

**M. Johnson (Anjou):** Le problème des 90 \$ est relié à cela; il faut bien voir parce que chaque fois que la pension de vieillesse, par exemple, augmente dans la mesure où on n'agit pas pour ajuster les per diem et la location des personnes, c'est presque une incitation aux familles d'accueil à devenir à

toutes fins utiles des ressources privées, parce que là, elles ne sont plus tenues à aucune limite...

**Mme Lavoie-Roux:** ...allocation.

**M. Johnson (Anjou):** ...quant à ce qu'elles peuvent exiger des personnes. C'est toujours l'espèce de paradoxe dans lequel on est où finalement si on ne va pas chercher une partie de ces sommes cela crée une pression dans le système ce qui fait que les familles d'accueil ne sont plus intéressées à rester des familles d'accueil. Si elles viennent des organismes privés, des chambres et pensions à toutes fins utiles qui sont bienvenus, comme il y en a plusieurs qui sont bienvenus, à ce moment ils peuvent aller exiger quasiment jusqu'à 100% du revenu de la personne. Il n'y a pas de contrôle sur cela. On est toujours aux prises avec la nécessité de réajuster ceci. Maintenant, de façon générale les places disponibles: il y en avait 1350 au 31 mars 1982, en familles d'accueil, adultes et personnes âgées. C'est cela, handicapés ou personnes âgées.

Qu'on se comprenne bien, la quantité de familles d'accueil est de 2930, au 31 décembre 1982. Le nombre d'adultes et de personnes âgées placées est de 9824, ce qui fait, en gros, une moyenne mathématique d'à peu près quatre personnes par famille d'accueil et le nombre de places disponibles, en ce moment, est 1352. On pourrait, techniquement, accueillir 1352 personnes dans des familles d'accueil au Québec.

**Mme Lavoie-Roux:** Pour adultes et enfants?

**M. Johnson (Anjou):** Pour adultes seulement.

**Mme Lavoie-Roux:** Adultes seulement.

**M. Johnson (Anjou):** Je parle seulement d'adultes. Pour ce qui est des enfants, c'est une autre paire de manches. On a 15 197 enfants placés en familles d'accueil.

**Mme Lavoie-Roux:** Qu'est-ce qui explique que vous ayez autant de places disponibles et que, par contre, on utilise des foyers illicites et qu'on a toutes sortes de... Qu'est-ce qui se passe?

**M. Johnson (Anjou):** Il y a le phénomène des revenus, d'une part; deuxièmement, il y a une affaire d'équilibre. Cela dépend des endroits. Il faudrait voir dans les 1300... D'ailleurs, on aura peut-être l'occasion de s'en reparler à savoir si c'est beaucoup dans la région métropolitaine ou non. Et la connaissance de ces ressources qui, malgré le fait qu'on a fait beaucoup de

publicité depuis deux ans à ce sujet: On a distribué des dépliants, on les fait connaître aux centres de services sociaux, aux CLSC, et il y a la notion que vous évoquiez vous-même tout à l'heure, selon laquelle finalement, la personne âgée, en général, préfère aller dans un centre d'accueil pour toutes sortes de raisons. Malgré la disponibilité de 1300 places en familles d'accueil, la tendance est plutôt pour aller vers les centres d'accueil.

**Mme Lavoie-Roux:** Oui, mais ce qui est difficilement compréhensible, c'est les foyers illicites parce que, dans le fond, les foyers illicites sont des familles d'accueil illicites élargies. Dans bien des cas, ils en ont cinq, six; ils en ont sept ou huit, ce qui est l'équivalent, finalement, de... Il y a beaucoup de ces familles d'accueil qui peuvent en accueillir jusqu'à huit ou neuf? Jusqu'à neuf. Donc, c'est l'équivalent d'un foyer illicite et on dit: Les gens... C'est probablement une question de distribution dans le territoire.

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela. Je pense que le facteur de distribution sur le territoire est important. Deuxièmement, il y a tout le phénomène de culpabilité de la famille. Il y a peut-être un problème d'appellation. Je n'ose pas dire cela aux associations de familles d'accueil pour qu'elles changent de nom; cela fait quand même quelques années qu'elles fonctionnent sous ce nom. Et, psychologiquement, la famille qui dit: Grand-papa ou maman va aller - à son âge - dans une famille d'accueil; on aime mieux que grand-papa ou grand-maman soit au centre d'accueil plutôt que dans une famille d'accueil parce que, dans une famille d'accueil, c'est comme si on ne faisait pas ce qu'on a à faire parce que c'est une famille qui va accueillir quelqu'un de sa famille. Il y a peut-être des phénomènes comme ceux-là qui jouent et qui, par ailleurs, dans le cas des illicites, demandent plus que le per diem. Ils demandent souvent tout l'argent. Mais je suis d'accord avec vous que cela...

**Mme Lavoie-Roux:** C'est cela. Alors, ce n'est certainement pas un facteur incitatif.

**M. Johnson (Anjou):** C'est pour cela que, même si on en a fermé 55 depuis deux ans, touchant ainsi 651 bénéficiaires, on a trouvé à replacer ces gens. Dans certains cas, ce fut dans des familles d'accueil.

**Mme Lavoie-Roux:** Il y a un problème qui a été soulevé à la suite de la publication dans la Gazette officielle du 24 mars 1982 touchant la contribution des parents. L'article 6.7.6 - je ne sais pas comment il se fait qu'il y ait trois points, mais en tout cas. "La contribution s'effectue à même les

revenus personnels de l'enfant et, si ceux-ci se révèlent insuffisants ou inexistant, le père et la mère de l'enfant sont tenus de compléter et de fournir cette contribution à même leur revenu personnel."

Certains ont soulevé le problème que ceci a comme effet de désinciter l'adolescent à se trouver un emploi, par exemple, soit comme camelot, soit comme messenger, puisque c'est lui qui est obligé de combler la différence dans la contribution à la famille d'accueil. Je voudrais seulement comprendre le rationnel de cet article ou de ce règlement.

(23 h 15)

**M. Johnson (Anjou):** Il s'agit d'adolescents de 16 et 17 ans. C'est la notion que vous avez vous-même évoquée dans le rapport avec mon collègue, M. Charbonneau. C'est la notion de la responsabilité parentale, finalement.

**Mme Lavoie-Roux:** La responsabilité parentale, d'accord, je n'ai rien contre elle, dans la mesure où les gens peuvent payer, mais là, c'est l'enfant qui est appelé à payer. Même à 16 ans et demi, demandez donc à vos enfants de payer une contribution à la maison parce qu'ils sont allés se faire quelques sous en passant le journal ou en portant les paquets chez Steinberg ou chez Métro.

**M. Johnson (Anjou):** Je trouve extrêmement intéressant le commentaire de la députée de L'Acadie, parce qu'on n'a reçu aucun commentaire de cette nature. J'avoue que cela ne m'avait pas frappé lorsqu'on a fait le texte du règlement. Ma foi, je prends note de cela. C'est la première fois que j'entends une remarque à cet effet. Dieu sait pourtant qu'il y a eu quelques réunions autour de ces règlements au niveau des sous-ministres, etc., et on n'a jamais reçu de courrier ou de commentaire de cette nature. Ce qui ne veut pas dire qu'il n'est pas bon. Peut-être que vous avez eu...

**Mme Lavoie-Roux:** D'ailleurs, ce n'est pas de mon cru, ce sont des représentations qui m'ont été faites, j'oublie par qui, mais qui...

**M. Johnson (Anjou):** C'est cela, mais dans le fond, j'écoutais ce que vous disiez et Mme Vaillant me souligne le contexte dans lequel cela a été fait. Il y avait le cas du mineur émancipé à qui on voulait appliquer les règles de l'émancipation, sauf que ce que vous dites, c'est qu'en même temps, "désincite" le petit gars ou la petite fille à aller passer les journaux ou à...

**Mme Lavoie-Roux:** Sa petite "jobbine" de fin de semaine.

**M. Johnson (Anjou):** Sa "jobbine" de fin de semaine, pas dans la construction, par exemple.

**Mme Lavoie-Roux:** Non, et ensuite, je pense que normalement les familles trouvent d'autres moyens de faire assumer des responsabilités aux enfants que d'assumer leur propre pension quand ils ont 16 et 17 ans.

**M. Johnson (Anjou):** C'est une remarque très à propos. J'en prends bonne note.

**Mme Lavoie-Roux:** Je pense qu'on peut arrêter, il est 23 h 20.

**Le Président (M. Beauséjour):** Est-ce que le programme 4 est adopté?

**Mme Lavoie-Roux:** Cela doit. J'espère que je n'en ai pas oublié.

**Des voix:** Adopté.

**Le Président (M. Beauséjour):** Adopté. La commission des affaires sociales ajourne ses travaux à demain, 10 heures.

(Fin de la séance à 23 h 18)