



ASSEMBLÉE NATIONALE

QUATRIÈME SESSION

TRENTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

journal des Débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Étude des crédits du ministère des Affaires sociales (1)

Président: M. Richard Guay

Le mardi 10 avril 1984 - No 6

QUÉBEC

Table des matières

Remarques préliminaires	
M. Camille Laurin	CAS-141
M. Pierre-J. Paradis	CAS-144
M. Camille Laurin (réplique)	CAS-146
Discussion générale	CAS-149
Recours au fonds de suppléance	CAS-151
Compressions budgétaires	CAS-155
Services des centres locaux de services communautaires	CAS-171
Soutien des organismes bénévoles	CAS-185
Services des centres de services sociaux	CAS-188

Autres intervenants

Mme Thérèse Lavoie-Roux, présidente

M. Roger Paré
M. Jean-Paul Bordeleau
M. Jules Boucher

- * M. Jacques Lamonde, ministère des Affaires sociales
- * M. Jean-Claude Deschênes, idem
- * Mme Jeanne d'Arc Vaillant, idem
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

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 0823-0102

Le mardi 10 avril 1984

Étude des crédits du ministère des Affaires sociales

(Dix heures dix-sept minutes)

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): À l'ordre, s'il vous plaît! La commission des affaires sociales se réunit pour procéder à l'étude des crédits du ministère des Affaires sociales.

Sont membres de cette commission: Mme Bélanger (Mégantic-Compton), MM. Bissonnet (Jeanne-Mance), Blouin (Rousseau), Bordeleau (Abitibi-Est), Boucher (Rivière-du-Loup), Champagne (Saint-Jacques), Gravel (Limoilou), Lavigne (Beauharnois), Mme Lavoie-Roux (L'Acadie), MM. Leduc (Fabre), Martel (Richelieu), Middlemiss (Pontiac), Paradis (Brome-Missisquoi), Paré (Shefford), Rocheford (Gouin), Sirros (Laurier).

Je pense qu'à ce moment-ci nous n'avons reçu aucune demande de remplacement.

La Secrétaire: Mme la Présidente, M. Martel (Richelieu) est remplacé pour la séance par M. Laplante (Bourassa).

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Merci. Est-ce qu'on a quorum? Je remarque que nous n'avons pas quorum mais nous pouvons quand même procéder si tout le monde est d'accord, en espérant que nous aurons bientôt quorum.

Je vais inviter le ministre et, par la suite, le porte-parole de l'Opposition en matière d'affaires sociales à faire leurs remarques générales.

Au point de départ, je voudrais simplement signaler que le règlement accorde à chacun un droit de parole de 20 minutes sur chaque point soulevé. Je voudrais indiquer que, compte tenu de la matière incluse dans tout le dossier des affaires sociales - je ne parle pas des remarques préliminaires mais les autres points - il serait préférable de part et d'autre, pour donner à tout le monde la chance d'intervenir, d'être un peu plus bref et ne pas s'en tenir aux 20 minutes parce qu'on pourrait risquer de rester à l'élément 1 du programme 1.

La parole est à M. le ministre.

Remarques préliminaires

M. Camille Laurin

M. Laurin: Mme la Présidente, mesdames et messieurs de la commission, la

présentation, à la commission parlementaire des affaires sociales, des crédits à voter pour l'année financière 1984-1985 constitue pour moi l'occasion d'exposer les principales orientations que je privilégie au moment où je prends charge de ma nouvelle fonction ministérielle.

Ma nomination récente comme ministre des Affaires sociales me rappelle à la fois mon expérience professionnelle de la pratique et de l'enseignement de la psychiatrie et, d'autre part, l'importante réforme législative à laquelle j'ai eu le plaisir de participer au début des années soixante-dix. C'est donc avec un plaisir certain que j'ai accepté cette charge nouvelle. Aujourd'hui, avant de présenter les crédits requis pour les affaires sociales en 1984-1985, je crois opportun d'exposer les grandes orientations que j'entends privilégier comme titulaire du ministère des Affaires sociales.

Les principales préoccupations qui m'animent découlent, en ligne droite, des pouvoirs que la Loi sur les services de santé et les services sociaux attribue au ministre. Notamment, je cite le texte de la loi, "rendre accessible à toute personne, d'une façon continue et pendant toute sa vie, la gamme complète des services de santé et des services sociaux, y compris la prévention et la réadaptation, de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social", et aussi, "mieux adapter les services de santé et les services sociaux aux besoins de la population en tenant compte des particularités régionales et à répartir entre ces services les ressources humaines et financières de la façon la plus juste et rationnelle possible." De ces fonctions centrales attribuées par le législateur au ministère, je dégage les principaux accents que j'entends imprégner aux affaires sociales.

Les commentaires qui suivent se regroupent autour de deux grands pôles. J'insiste d'abord sur les préoccupations axées sur le citoyen et son milieu, c'est-à-dire l'accessibilité aux services, l'approche sociosanitaire globale et l'humanisation des services. Le second pôle autour duquel se développent mes préoccupations a trait à l'organisation du réseau des services, soit l'équité dans l'allocation des ressources et la responsabilisation du réseau.

L'accessibilité. À ce chapitre j'entends poursuivre les efforts de mes prédécesseurs pour assurer l'accès, dans un délai

raisonnable, à toute Québécoise et à tout Québécois requérant des services de santé ou des services sociaux. À cette fin, j'accorderai une attention particulière à l'organisation des services d'urgence. Malgré l'envergure de l'organisation actuelle et l'ampleur des moyens consacrés à cette fin, il subsiste des besoins auxquels nous attarderons. Je pense ici à la coordination des ressources au plan régional, particulièrement en milieu urbain, à l'amélioration des politiques d'admission, à l'information du public, à l'organisation des urgences à faible débit, à la répartition des effectifs médicaux sur le territoire, à la rationalisation des vocations, à l'équilibre et à la coordination requise entre les urgences, aux soins de courte et de longue durée et aux services à domicile.

L'urgence, tant sociale que sanitaire, constitue pour le citoyen le cœur du système et nul effort ne sera ménagé pour améliorer ce secteur. À ce sujet, on entend sporadiquement certains propos alarmistes qui comparent les services médicaux à une véritable médecine de guerre. Outre le caractère anxiogène d'une telle comparaison, il y aurait lieu de rappeler que la médecine dite de guerre est elle-même très bien organisée. Une telle organisation, d'ailleurs, fait appel à une discipline et même à un autoritarisme qui ne caractérisent certes pas, heureusement, ni notre société ni notre système. Ceux qui jettent ainsi les hauts cris en évoquant la médecine de guerre souhaiteraient-ils une organisation sanitaire copiée sur le modèle militaire?

L'approche sociosanitaire globale. L'une des spécificités du système québécois est qu'il intègre, et ce de plus en plus profondément, l'organisation des services de santé et celle des services sociaux. Que ce soit au plan national par le ministère lui-même qui s'appelle ministère des Affaires sociales, que ce soit au plan régional par les conseils régionaux qui ont juridiction sur les deux domaines, que ce soit même au plan local, notamment par les CLSC qui visent les deux types de clientèle, l'approche québécoise favorise l'intégration et la coordination des disciplines, des services et des activités afin d'assurer aux Québécois le service le plus complet et le plus global possible.

J'entends maintenir et soutenir tous les efforts visant à assurer le citoyen d'un service qui allie la prévention, les traitements et la réadaptation, tant au plan social que médical. C'est cette approche qui justifie l'importance que j'accorderai, conformément à la lettre et à l'esprit de notre législation, au parachèvement du réseau des CLSC et au renforcement du rôle des conseils régionaux.

En outre, comme président du Comité ministériel permanent du développement

social, je favoriserai la plus grande intégration et harmonisation possible des politiques gouvernementales, dont celles ayant trait à la famille, à la population, au logement ou toute autre politique pouvant affecter la santé, les services sociaux, la qualité de vie ou le tissu social du Québec.

L'humanisation des services. Les activités dans le domaine de la santé et des services sociaux affectent directement la personne dans ce qui lui est le plus précieux. En conséquence, le ministère se doit de tenir compte de la vulnérabilité des personnes dans le besoin. Le caractère humanitaire de notre mission saute aux yeux. Encore faut-il transposer cette préoccupation dans le quotidien, le concret, le vécu de la population. Nous avons particulièrement présentes à l'esprit ici les populations les plus vulnérables, entre autres, les personnes âgées, les jeunes mésadaptés et les handicapés. Nous avons aussi présente à l'esprit l'importance primordiale des services de première ligne. Nous favoriserons toujours ces services. De même, nous favoriserons au maximum le maintien des personnes dans leur milieu de vie naturel.

C'est cette philosophie qui sous-tend le plan ministériel d'amélioration des relations avec les citoyens, les développements budgétaires 1984-1985, l'orientation vers les ressources légères et la promotion de l'entraide communautaire ainsi que notre insistance sur l'accessibilité et l'approche globale. Aucune recette magique n'assurera l'humanisation des services, mais nous comptons pour ce faire sur la collaboration, le sens des responsabilités et la conscience des effectifs du réseau. L'humanisation des services se concrétisera par les personnes mêmes qui oeuvrent dans ce réseau. Au-delà de la technologie, de l'organisation et des crédits, c'est par la conscience de chacun de nous que les Québécois apprécieront la qualité des services reçus. D'ailleurs, Rabelais ne disait-il pas déjà, il y a plusieurs siècles: "Science sans conscience n'est que ruine de l'âme".

(10 h 30)

Le second pôle de mes préoccupations est axé sur l'organisation des services et plus précisément sur l'équité et la responsabilisation du réseau.

L'équité dans l'allocation des ressources. Le bénéficiaire des services dispensés par le réseau est aussi citoyen et contribuable. Il est, de ce fait, à la fois la source et le support de l'organisation sociosanitaire et la fin même ou la raison d'être du système. Il y a donc lieu, pour le gouvernement, d'équilibrer le développement des ressources avec la capacité de payer des citoyens, d'équilibrer les besoins et les priorités avec les ressources disponibles. L'allocation des ressources et la répartition des budgets entre les régions et les

établissements sont et demeureront empreintes de cet esprit d'équité.

Pour mieux réaliser cet objectif, le ministère a favorisé au cours des dernières années l'approche régionale dans l'allocation des ressources. De ce fait, les intervenants régionaux ont accru leur influence sur les décisions budgétaires et nous entendons accentuer cette orientation.

Quant aux établissements, c'est aussi par souci d'équité que le ministère a développé une politique financière intégrée à l'égard des déficits et des surplus. L'idée de base est tout aussi simple que juste: récompenser la gestion efficace et sévère à l'égard des administrations locales inefficaces.

La responsabilisation du réseau. Dans la conjoncture économique présente, le gouvernement estime que le réseau des affaires sociales peut encore accroître sa productivité. À cette fin, il a décidé d'instaurer pour cette année une compression des dépenses de 17 000 000 \$. Cette somme représente, par rapport aux crédits de 5 647 000 000 \$, 1/3% à répartir entre quelque 850 établissements. Par ailleurs, d'importants crédits additionnels sont accordés. Ils totalisent 54 000 000 \$, soit 27 000 000 \$ par année pour les centres d'accueil et d'hébergement, 10 000 000 \$ pour les services et soins à domicile, 3 200 000 \$ pour les organismes bénévoles, 4 400 000 \$ pour le développement technologique, 2 000 000 \$ en ajustements budgétaires conséquents à l'arrivée de médecins en régions éloignées.

Au chapitre des immobilisations, le gouvernement a autorisé des travaux d'immobilisation de l'ordre de 180 000 000 \$. Pour les nouvelles initiatives, on notera 9 000 000 \$ pour des augmentations de capacité, 38 000 000 \$ pour des rénovations fonctionnelles et 43 000 000 \$ pour remédier à la vétusté de certains immeubles. À cela s'ajoutera 7 000 000 \$ pour la création de 4000 postes dans le cadre du programme de soutien communautaire, programme gouvernemental de relance économique et de création d'emplois. Ces éléments nouveaux s'inscrivent dans la lignée de l'effort collectif du Québec qui consacrait aux dépenses de santé, en 1981, 8,5% de son produit intérieur brut, alors que la moyenne au Canada était de 7,4%. En bref, le Québec consacrera en 1984-1985, pour le réseau des affaires sociales, 5 647 000 000 \$, dont 313 000 000 \$ aux CLSC, 17 700 000 \$ aux organismes bénévoles, 3 430 400 000 \$ aux centres hospitaliers de courte durée et aux centres psychiatriques, 284 300 000 \$ aux centres de services sociaux, 898 100 000 \$ aux centres d'accueil et d'hébergement et aux centres hospitaliers de longue durée, 563 800 000 \$ aux centres de réadaptation,

21 400 000 \$ à la recherche, 66 400 000 \$ à la coordination régionale et nationale et 51 100 000 \$ à la gestion du ministère. À cela s'ajoute 1 477 009 000 \$ pour les programmes administrés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Un tel effort fourni par les Québécois suppose que l'ensemble des effectifs professionnels, gestionnaires et autres, continue de faire preuve d'un sens aigu des responsabilités, non seulement dans la dispensation des services mais aussi dans l'usage des fonds publics et l'adaptation constante du réseau aux besoins changeants de notre société.

Le système sociosanitaire que le Québec a développé depuis 25 ans l'a été sous le signe de l'excellence et de la responsabilité. Il fait aujourd'hui l'envie de bien des pays dans le monde. On en admire, malgré des lacunes qui continuent d'exister, l'efficacité, la souplesse et l'originalité.

Je ne puis passer, en terminant, sous silence les menaces que le gouvernement fédéral fait actuellement planer sur son avenir par son projet de loi C-3. En imposant des conditions nouvelles sans avoir à s'impliquer davantage financièrement, le gouvernement fédéral transforme son pouvoir de dépenser en un pouvoir de faire dépenser les provinces selon des critères qui seraient désormais fixés unilatéralement par l'administration fédérale. Les changements impliquent donc que le gouvernement fédéral pourrait imposer sa politique au Québec sans aucune dépense additionnelle de sa part. Par rapport à la situation actuelle déjà difficile, la nouvelle loi constituerait un recul majeur qui équivaldrait en quelque sorte à une municipalisation des gouvernements provinciaux par le gouvernement fédéral. Le Québec s'est opposé et s'oppose encore vigoureusement à cette nouvelle tentative d'intrusion fédérale. Les chefs de file du Québec dans le domaine de la santé ont fait preuve de solidarité avec le gouvernement à cette occasion, mais la menace plane toujours. Nous continuerons de lutter contre cette ingérence dans une juridiction qui nous est pourtant clairement reconnue.

Mme la Présidente, Mmes et MM. de la commission parlementaire des affaires sociales, nous pouvons maintenant procéder à l'examen des crédits 1984-1985. Cet examen nous permettra, je l'espère, d'expliciter les politiques, les priorités et les perspectives du ministère des Affaires sociales. Merci.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Merci, M. le ministre. Je ne sais pas si le ministre a un texte rédigé et s'il accepterait de le déposer.

M. Laurin: Avec plaisir, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je vous remercie.

M. le député de Brome-Missisquoi et porte-parole de l'Opposition.

M. Pierre-J. Paradis

M. Paradis: Mme la Présidente, avant qu'on ne s'engage dans l'étude détaillée des crédits, j'aurais quelques remarques préliminaires. Je vous salue d'abord comme présidente de cette importante commission de l'Assemblée nationale, je salue l'arrivée de l'ex-ministre de l'Éducation aux Affaires sociales, je salue le personnel politique de son bureau et les membres de la fonction publique qui sont ici présents.

On dit souvent du ministère des Affaires sociales qu'il ne s'agit pas d'un ministère, qu'il s'agit d'un gouvernement. Si on regarde le nombre de personnes ici présentes ce matin, on comprend un peu pourquoi et on comprend davantage l'importance de ce ministère dans la société québécoise et dans le gouvernement québécois.

Sur le plan de la procédure, vous me permettrez quelques remarques, Mme la Présidente. On vient d'adopter unanimement ici, à l'Assemblée nationale, une réforme parlementaire importante. Dans le cadre de cette réforme parlementaire, les règles du jeu ont quelque peu été modifiées quant à l'étude des crédits, mais il y a une application pratique des anciennes règles et des nouvelles règles qui continue. Je ne sais pas si cela a été le cas l'an passé aux Affaires sociales, mais c'était le cas au Travail, où j'étais le porte-parole de l'Opposition, et c'était le cas dans les autres commissions parlementaires qui avaient à étudier des crédits.

Pour l'an prochain - parce que c'est impossible à corriger cette année - si on veut effectuer un travail sérieux, si on veut effectuer un travail en profondeur, il va falloir que les parlementaires reçoivent de l'Exécutif les documents avant le jeudi de la semaine précédente, ou avant la veille dans le cas des détails. Comment peut-on passer à travers un budget de plus de 5 000 000 000 \$ de façon sérieuse lorsqu'on reçoit le détail des dépenses gouvernementales la veille de la commission parlementaire? Cette remarque ne s'adresse pas strictement à la commission des affaires sociales. J'ai entendu certains de mes collègues le mentionner dans d'autres commissions.

Quant au droit de parole des parlementaires, le règlement nous alloue, chaque fois qu'on intervient, 20 minutes. On peut choisir, comme parlementaires, d'appliquer le règlement dans sa forme la plus sévère, le ministre répondant aux questions par des réponses de 20 minutes, les

députés posant des questions qui durent 20 minutes. En autant qu'on est concerné, on va faire l'essai de se soumettre aux bons vœux que vous avez exprimés au début de cette commission et tenter d'établir vraiment un dialogue qui va peut-être, si la procédure est agréée de l'autre côté, permettre de poser beaucoup plus de questions de la part des parlementaires des deux côtés de la Chambre et d'avoir beaucoup plus de réponses. Si on peut instaurer un mode de fonctionnement qui permette cet exercice, on aura fait un grand pas dans la réforme parlementaire. Si on en demeure, à chaque fois qu'on pose une question, à des préambules de 20 minutes, on aura fait un grand pas dans le statu quo.

Je reviens sur l'importance du ministère des Affaires sociales. C'est un peu le miroir ou le reflet d'une société et de sa santé économique comme de sa santé morale, parce que la clientèle qui est desservie par ce ministère est la clientèle la plus mal prise ou qui en a le plus besoin dans notre société. On parle des malades, des personnes âgées, des handicapés, etc. Parce qu'on parle de gens tellement démunis, on juge souvent un gouvernement, on juge souvent une société à la manière dont elle s'occupe de ces personnes et, également, au niveau des ressources, financières et autres, qu'elle y consacre.

M. le ministre a parlé des crédits du ministère des Affaires sociales comme des ressources disponibles en tenant compte de la capacité de payer des citoyens québécois. C'est un point contre lequel on ne peut argumenter, mais c'est un point où un raisonnement qu'on ne peut arrêter là, Mme la Présidente. Il s'agit également non pas simplement des ressources disponibles qu'on a dans les crédits mais des ressources disponibles de l'ensemble du gouvernement. Il s'agit de voir quelle priorité le gouvernement donne aux affaires sociales, quel budget il veut consacrer aux malades, aux personnes âgées et aux handicapés.

Je comprends que le ministre est pris dans le carcan des crédits qui lui sont alloués par le Trésor, mais il y a des batailles à livrer pour qu'une plus grande part du budget lui soit consacrée, surtout dans des périodes de crise parce que c'est là que cela fait le plus mal aux gens qui sont les plus démunis dans une société.
(10 h 45)

M. le ministre succède, comme ministre des Affaires sociales, dans l'ordre, au Dr Lazure, député de Bertrand, qui a apporté une touche très humaine à son administration. Si on demande des commentaires à tous les gens qui ont eu à travailler de près ou de loin avec le Dr Lazure, ils vous diront que le trait qu'ils ont retenu, c'était son aspect humain dans ce dossier-là. Si on parle aux usagers, ils vous diront également que le côté un petit peu

négalif - il n'est pas ici pour se défendre, mais je sais que vous allez lui rapporter mes paroles et qu'il pourra le faire en temps et lieu - était l'espèce de complexité qu'il a amenée au réseau dans le domaine de la création de sigles. Pour qu'on se comprenne bien, M. le ministre, j'appelle cela la soupe aux alphabets du ministère des Affaires sociales. Il est intéressant de demander à un usager quelle différence il y a entre un CSS, un CLSC, un CRSSS, un CHSP, etc. L'usager s'y perd. J'ose croire que cette propension de l'ex-ministre à tout compliquer par des sigles, où simplement les spécialistes qui sont ici peuvent se retrouver, mais non pas les usagers, ne vient pas de la formation de psychiatre qu'avait le Dr Lazure et que vous ne recontinuerez pas dans ce sens. J'espère que cela vient d'un autre trait de sa personnalité et que, pour le bénéfice des usagers, vous saurez rendre le système plus compréhensible, parce qu'en le rendant plus compréhensible, on le rend plus accessible à la population. M. Lazure fut suivi à ce ministère, sous votre gouvernement, par M. Johnson, qui a eu une attitude, selon les gens que j'ai eu l'occasion de rencontrer depuis que je suis le porte-parole de ma formation politique dans ce dossier, moins humaine. M. Johnson a eu à appliquer des compressions et des coupures importantes dans le domaine des affaires sociales. M. Johnson a réussi, c'est un succès qu'on doit lui reconnaître, à tenir les couvercles sur les chaudrons pour que cela n'explose pas pendant qu'il occupait le poste de ministre.

Vers la fin, cela devenait plus compliqué. On a vu les problèmes avec les ambulances. On a mentionné ceux de la région de Montréal. On aurait pu mentionner les problèmes ambulanciers de la ville de Québec et de toutes les régions du Québec. Vous avez vous-même dit qu'une de vos premières préoccupations serait les urgences comme telles. On a eu ces problèmes également et j'ai été content de vous entendre dire, ce matin, que vous allez vous appliquer, comme nouveau ministre des Affaires sociales, à vous assurer que les personnes qui se présentent en état d'urgence dans les salles d'urgence soient traitées en urgence.

Vous êtes au courant du manque de lits dans les hôpitaux pour soins aigus. Du manque de lits également dans les CHSP, dans les centres d'accueil. Ce sont les problèmes qui sont les plus aigus ou les plus visibles, mais ils en cachent tellement d'autres, M. le ministre. En même temps que vous nous avez dit que vous vous attaquiez au problème des urgences, vous avez tenté de nuancer en disant que les propos qui avaient été tenus dans ce domaine jusqu'ici étaient des propos alarmistes. M. le ministre, je ne sais pas combien de lettres vous recevez à votre bureau de gens qui ont eu à

fréquenter les salles d'urgence, de parents qui ont des enfants dans les salles d'urgence. Mais lorsque vous parlez d'alarmisme vous traitez tous ces gens d'alarmistes. Vous étiez en Chambre la semaine passée parce que vous avez répondu à une question du député de Saint-Jean qui vous parlait de la fermeture de la salle d'urgence de l'hôpital Saint-Jean-sur-Richelieu. Est-ce que le député de Saint-Jean est aussi alarmiste?

Si vous prenez l'attitude de traiter d'alarmistes ceux qui dénoncent des problèmes dans ce domaine, vous allez être obligé de traiter l'ensemble des députés péquistes, l'ensemble des députés libéraux et l'ensemble de la population d'alarmistes. J'aime beaucoup mieux la première approche - je la préfère - celle que vous avez prise en disant: On va s'appliquer ou je vais m'appliquer en priorité comme ministre des Affaires sociales à régler le problème, plutôt qu'à dénoncer, à tenter de camoufler la situation ou à tenter d'adopter finalement l'attitude de votre prédécesseur qui était celle, je le répète, de tenir les couvercles sur les chaudrons.

Les crédits qu'on s'apprête à étudier en détail ne sont pas, sauf erreur, vos crédits. Votre nomination est trop récente. Ce sont des crédits qui ont été préparés sous une autre administration. Quelle que soit la conclusion qu'on puisse en tirer, vous ne mériterez ni félicitations ni condamnation. Si vous savez travailler avec cette commission pour prendre note des points qui sont soulevés, pour vous appliquer à apporter les correctifs attendus par la population et qui sont nécessaires aux crédits de l'année prochaine, vous mériterez nos félicitations. Si vous agissez dans le sens inverse, on sera là pour vous condamner. Il faut s'appliquer à corriger les lacunes aberrantes qui existent présentement. Et cela se fait. Cela se fait si on a le coeur à l'ouvrage et si on décide de s'y appliquer. Cela se fait si, sur le plan humain, on peut convaincre; si on s'aperçoit à la fin de l'étude des crédits qu'on manque de ressources et qu'on peut créer l'unanimité dans cette Chambre des deux formations politiques pour consacrer davantage de crédits dans ce domaine, pour donner une priorité absolue dans notre société à ceux et à celles qui en ont le plus besoin.

Je n'avais préparé aucune note, mais vous avez aussi traité dans vos propos du projet de loi C-3. Je tiens à résumer la position de notre formation politique à l'égard de ce projet de loi. Dans le domaine de la santé, nous sommes dans un domaine carrément, clairement de juridiction provinciale. C'est inscrit dans l'Acte de l'Amérique du Nord britannique de 1867; c'est appuyé par une jurisprudence constante et, sauf erreur, unanime de la Cour suprême du Canada.

Nous ne sommes pas dans un domaine

de juridiction de zone grise où des interprétations ont fluctué d'année en année. C'est pourquoi, dès que le projet de loi a été déposé à la Chambre des communes, le Parti libéral a entrepris des pourparlers avec Mme Bégin. Le chef du Parti libéral, M. Bourassa, Mme Lavoie-Roux, moi-même et M. Rivest, je pense, avons été en contact avec elle. On tente par tous les moyens d'assurer le respect de cette juridiction. On déplore le fait que le dossier ait été utilisé par votre prédécesseur plus pour de la propagande politique que pour vraiment défendre les droits et intérêts du Québec.

Je porte ce jugement parce que, même si cela fait trois ans et demi que je suis en Chambre, quand un problème constitutionnel d'importance est survenu et qu'il avait un fondement, on tentait à l'Assemblée nationale de travailler à la défense des droits et des intérêts du Québec d'un commun accord. Dans ce dossier, votre prédécesseur a choisi une autre voie. Il a choisi la voie de l'ignorance de la formation politique; il a choisi de mettre de côté ce que peut représenter le poids de l'Assemblée nationale du Québec dans une telle démarche. Il est tellement engagé dans cette voie - et il a conservé le dossier sous cet aspect avec ses nouvelles fonctions - qu'il n'est plus crédible maintenant, non pas quant à ce qui reste du fond du dossier, mais quant à la démarche politique qu'il a entreprise. C'est pourquoi j'affirme que nous nous joindrons à tout combat non partisan pour la défense des droits du Québec, mais nous n'hésiterons pas, maintenant que le ministre a choisi cette voie de la propagande et de la publicité, à dénoncer les lacunes dont le ministère des Affaires sociales doit porter la responsabilité.

J'ai résumé ma pensée à un membre de la presse qui m'interrogeait sur ce projet de loi, au moment chaud de la chicane Bégin-Johnson, comme suit: M. Johnson parlait strictement à ce moment-là de l'ingérence du gouvernement fédéral dans les droits et attributions de la province de Québec et Mme Bégin, elle, ne parlait que d'accessibilité et d'universalité des soins, alors que le devoir premier du ministre Johnson était l'accessibilité et l'universalité et que le devoir premier de Mme Bégin était de demeurer dans le domaine de sa juridiction. Si chacun avait parlé et traité de sa responsabilité avant de parler de la responsabilité de l'autre, cela aurait fait avancer le dossier d'une façon beaucoup plus rapide, beaucoup plus sérieuse et avec une conclusion - si conclusion il y a au moment où on se parle - beaucoup plus claire que celle dont on a pris connaissance au cours des derniers jours.

En concluant, Mme la Présidente, je réitère aux parlementaires et au ministre la proposition du début sur le plan de la

procédure. J'invite tout le monde, même si on a reçu les crédits à la toute dernière heure, à poser toutes les questions que se posent les gens, les usagers dans leur circonscription électorale, les questions qui vous sont posées lorsque vous faites du bureau de comté - pour ceux qui en font - de façon à ce que le ministre, qui est un nouveau ministre, puisse avoir l'éclairage le plus complet possible mais également un éclairage qui vienne non pas simplement des fonctionnaires ou des attachés politiques qui ont eu le privilège d'avoir son oreille depuis sa nomination, mais également de l'ensemble de la population qui, à cause du court laps de temps n'a pas eu cet avantage. On est un peu les porte-parole de ces usagers et c'est comme tel que j'entends me comporter au cours de l'étude des crédits. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Merci, M. le député de Brome-Missisquoi.

M. Camille Laurin (réplique)

M. Laurin: Mme la Présidente, je voudrais remercier le député de Brome-Missisquoi pour ses remarques marquées au point de la pondération et du sens des responsabilités. J'en ai pris bonne note et je voudrais y réagir brièvement, comme il nous a suggéré de le faire.

Je regrette moi aussi que l'Opposition n'ait pas eu en main assez tôt la masse de documents qui lui aurait été nécessaire pour une préparation encore plus adéquate des positions qu'elle doit défendre lors de cette commission des crédits. Comme circonstance atténuante, je voudrais cependant invoquer le fait que les crédits sont présentés plus tôt cette année par rapport aux années dernières. Il y a certaines habitudes qui sont prises dans des ministères et qui ont fait que notre fonction publique a été prise de court. Habituellement, c'est au mois de mai qu'on présente ces crédits; le travail de préparation des documents prend toujours un certain temps. Soyez sûr que pour les années subséquentes le travail commencera plus tôt, sera accéléré et que vous aurez en main, beaucoup plus tôt, les documents qui vous sont nécessaires. Ceci d'autant plus qu'effectivement il s'agit d'un système très complexe que celui des réseaux de santé. Vous avez noté vous-même le nombre de fonctionnaires qui nous assistent pour ces crédits. Je pourrais même vous dire qu'il y a 160 000 personnes qui travaillent dans le réseau des affaires sociales. Étant donné la complexité du système, il est important que le ministère des Affaires sociales fasse parvenir à l'Opposition beaucoup plus tôt que nous ne l'avons fait cette année les documents nécessaires qui vous permettent de vous préparer.

J'accepte aussi l'invitation que vous nous faites d'un dialogue plus vif, plus acéré, plus alerte, plus court en somme. Vous serez aidés en cela du fait que je suis nouvellement arrivé à mes fonctions. Mon ignorance des problèmes me permettra de répondre beaucoup plus brièvement à vos questions. Je suis sûr que, de toute façon, c'est là une bonne pratique que celle d'un dialogue plus alerte, plus vif entre les parties; de réponses qui devraient aller droit au fait et nous épargner des considérations par trop idéologiques, dogmatiques ou même polémiques.

Vous avez posé la question sans y répondre: Le gouvernement devrait-il ou aurait-il dû contribuer davantage aux dépenses du réseau des services sociaux et des services de santé? J'avoue qu'il y a eu de très longues réunions ministérielles avant que le gouvernement décide de consacrer ces 5 647 000 000 \$ aux dépenses de santé. Il y a eu des arbitrages qui se sont effectués et qui ont été pénibles car il ne faut jamais oublier le contexte économique extrêmement pénible et douloureux que nous venons de vivre. J'ai assisté à la plupart de ces arbitrages, non seulement au Conseil des ministres, mais au Comité des priorités. Je suis quand même heureux du résultat puisque nous allons consacrer, cette année, 22% du budget total du gouvernement à la mission sociale. Si on ajoute la Régie de l'assurance-maladie, c'est même un pourcentage plus important puisque nous consacrerons 27,8% à la mission sociale, ce qui, proportionnellement, est plus élevé que ce que les autres provinces y consacrent. (11 heures)

Je sais bien - votre question reste pendante - en période de crise, aurait-il fallu consacrer davantage à cette mission sociale? On peut en discuter, mais, de toute façon, le gouvernement a quand même l'impression d'avoir fait un effort maximal cette année à cet égard.

Je suis bien d'accord avec vous quand vous dénoncez la multiplication des sigles, particulièrement dans un vaste réseau comme celui des affaires sociales. Mais je pense que c'est là une maladie de notre civilisation. Ce n'est pas seulement au niveau des affaires sociales que nous voyons la multiplication des sigles, nous les voyons naître un peu partout. Nous en chassons deux et nous en voyons paraître quatre. On dirait que c'est une sorte de maladie que secrète tout naturellement une civilisation qui fait droit de plus en plus aux techno-structures et qui témoigne de la complexité croissante de notre système.

Je voudrais simplement vous rappeler que, dans le réseau des affaires sociales, le père des sigles a été celui qui a mis au point la réforme Castonguay, qu'il avait d'ailleurs lui-même élaborée et qu'il a

commencé à mettre en pratique. C'est à cette époque que sont apparus les sigles CRSSS, CSSMM, CLSC, CSS, et ainsi de suite. Mais je prends bonne note de votre suggestion. J'espère que dans nos documents officiels, au lieu de donner simplement les sigles, on prendra le temps et la peine d'écrire le nom au complet de ces organismes en insistant sur les fonctions qu'ils remplissent auprès des clientèles.

Je suis d'accord avec vous qu'il manque encore des lits au Québec, que ce soit des lits de courte ou de longue durée ou même des lits de centres d'accueil, malgré l'effort extrêmement important que nous avons fait au cours des dernières années à cet égard. Je vous rappelle, par exemple, que dans la seule région de Montréal, de 1976 à 1984, nous avons ajouté 6000 lits d'hébergement. Si je pouvais revoir avec vous la liste des additions de lits de courte et de longue durée dans toutes les régions du Québec, vous pourriez voir que, là aussi, il y a eu une augmentation considérable du nombre de lits. Évidemment, la population, et surtout le vieillissement de la population, augmente. Ceci nous amène bien sûr à augmenter le nombre de lits dans une proportion qui n'est pas toujours égale aux besoins que nous constatons. Il faudrait cependant remarquer, là aussi, que, dans le passé, nous avons eu peut-être tendance à apporter une réponse trop univoque aux besoins qui nous étaient communiqués en ce qui concerne l'augmentation des lits. Depuis quelques années, nous développons une approche différente qui consiste à tenter de maintenir le plus possible, par tous les moyens, les malades, les personnes âgées, les handicapés ou les victimes de violence dans leur milieu naturel par un accent beaucoup plus marqué sur les services à domicile, qu'il s'agisse de soins spécialisés à domicile, d'aide fournie aux gens qui peuvent demeurer dans leur foyer, sous forme d'habitation également, de logements adaptés, de centres de jour, qui fournissent, le moment venu, le coup de pouce qui permet aux personnes de rester dans leur milieu. Par exemple, alors que le budget des soins à domicile il y a six ou sept ans était de 20 000 000 \$, cette année, il sera de 71 000 000 \$, ce qui veut dire qu'on a plus que triplé les sommes d'argent consacrées à ces soins à domicile.

Il faut également, conformément à ce que nous faisons depuis quelques années, mettre l'accent sur des ressources légères, sur des ressources alternatives, qui font appel à la responsabilité des individus, des personnes, des groupes, des organismes communautaires qui, souvent, sont mieux placés pour venir en aide à ces personnes que les ressources institutionnelles, qui le font mieux et qui ont surtout ce mérite de pouvoir dispenser dans leur milieu de vie naturel aux personnes dans le besoin les soins

ou l'assistance dont elles ont besoin, d'où l'importance que nous avons donnée au subventionnement de ces organismes communautaires ou de ces ressources légères. Vous avez noté que nous y consacrerons cette année près de 17 000 000 \$, ce qui est à peu près dix fois plus qu'il y a quatre ou cinq ans. Vous remarquerez aussi que nous consacrerons aux ressources légères ou aux ressources alternatives beaucoup plus d'argent que par le passé, toujours dans le but de maintenir dans leur milieu de vie naturel le plus longtemps possible les clientèles en difficulté. Ceci peut atténuer le besoin que nous avons de lits additionnels qui, pourtant - je suis d'accord avec vous - demeurent nécessaires. D'ailleurs, dans notre programme d'immobilisation de 180 000 000 \$, que j'ai annoncé, il y aura la construction de nouveaux établissements ou l'augmentation de la capacité de plusieurs établissements. J'espère que nous nous rapprocherons davantage d'un objectif que nous partageons tous les deux à cet égard.

En ce qui concerne les urgences, je ne voudrais pas y revenir, mais je sais que nous pourrions y consacrer plus de temps lors de la discussion des crédits qui concernent la santé. J'espère, à ce moment-là, engager avec vous un dialogue encore plus structuré, plus détaillé et plus explicite qui nous permettra d'aller davantage au fond des choses.

Quant à la loi C-3, je suis heureux que vous ayez établi la position de votre groupe politique à cet égard. Je pense qu'il s'agit là d'une menace que nous sentons se profiler de plus en plus car les accords de 1977 entre le gouvernement fédéral et les provinces étaient beaucoup moins généreux que tous les accords antérieurs de 1958, 1959 et 1960. Déjà, il s'agissait d'une réduction à la suite de laquelle le gouvernement fédéral, au lieu de financer 50% des coûts, finançait ces coûts dans une proportion beaucoup moins importante. Je pense que cela baissait à 41% ou 42%, ce qui était déjà une grosse réduction, mais maintenant, avec la présentation du bill C-3, la situation risque d'être beaucoup plus grave, pour plusieurs raisons. Parce que par ce projet de loi, pour la première fois, le gouvernement fédéral impose aux provinces la liste des services assurés que les provinces devront financer, enserrant ainsi les provinces dans une sorte de camisole de force, d'une part; qu'il impose aux provinces ses propres priorités, et on sait que les provinces sont très différentes les unes des autres et que chaque province, étant plus proche de sa population, est beaucoup mieux en mesure de fixer ses priorités. Exemple, on veut nous imposer par cette nouvelle liste des services assurés le paiement de tous les médicaments dans les services externes, alors que le Québec, à bon droit, depuis une dizaine d'années, avait

décidé qu'il couvrirait une partie de ces médicaments, par exemple pour les personnes âgées et pour les bénéficiaires de l'aide sociale, mais qu'il utiliserait les "économies" réalisées pour la prestation de services beaucoup plus prioritaires pour notre population, comme les ambulances et les urgences. Je pourrais mentionner d'autres priorités que le gouvernement du Québec a choisi de subventionner plutôt que d'autres.

Une autre menace, c'est qu'on veut nous imposer, d'une façon unilatérale, des concepts aussi vagues et aussi flous que l'accessibilité suffisante aux services. Tel que les règlements peuvent les expliciter, cela peut parfaitement vouloir dire, par exemple, que certaines normes fédérales, qu'il est très facile d'édicter puisque le gouvernement fédéral ne les paie qu'en partie, imposent, par exemple, l'acquisition d'équipement ultraspécialisé que les Québécois ne peuvent pas se procurer à un rythme aussi rapide que le gouvernement fédéral le voudrait ou le désirerait. Je pense, par exemple, à la tomographie axiale par ordinateur; je pense à la scanographie; je pense à l'échographie; je pense à toutes sortes de nouvelles techniques qui peuvent être considérées comme bénéfiques, utiles, que nous considérons bénéfiques et utiles, mais dont le coût est tel qu'on ne peut les subventionner d'une façon globale et soudaine dans tous les établissements qui en auraient besoin.

Je pense aussi au paiement des frais médicaux encourus par les Québécois lorsqu'ils voyagent à l'étranger ou dans les autres provinces. Par le bill C-3, on nous oblige maintenant au Québec à payer les frais médicaux aux mêmes taux que ceux que peuvent établir les autres provinces ou les autres pays. Ce qui peut entraîner des centaines de millions de dollars additionnels aux sommes que nous dépensons à l'heure actuelle.

Je pense aussi à ce qu'on veut nous imposer comme rémunération raisonnable pour les professionnels de la santé. Raisonnable, au sens fédéral, cela peut parfaitement vouloir dire, par exemple, la moyenne des honoraires professionnels dispensés aux professionnels dans toutes les autres provinces. Comme on sait que le Québec, en raison d'efforts menés par tous les gouvernements depuis quelques années, a réussi à limiter ces honoraires professionnels d'une façon plus marquée que d'autres provinces, s'il nous fallait arriver à cette rémunération moyenne, cela impliquerait aussi de la part de la Régie de l'assurance-maladie le paiement d'honoraires professionnels extrêmement élevés qui pourraient très bien ne pas correspondre à notre capacité de payer. Non seulement il s'agit de frais additionnels, mais le fédéral, par cette loi, nous impose également une autre façon de procéder tout à fait contraire

à ce que nous avons fait depuis une dizaine d'années, c'est-à-dire la négociation des tarifs envisagés avec les professionnels. Négociation quasi permanente qui a eu d'excellents résultats jusqu'ici au Québec. Là, on introduit, par le bill C-3, un nouveau mécanisme qui est celui de la procédure d'arbitrage, un arbitrage obligatoire auquel les professionnels pourraient recourir en s'adressant au fédéral cette fois, ce qui est une autre intrusion dans les juridictions provinciales. Deuxièmement, c'est un mécanisme très dangereux qui enlèverait au Québec le pouvoir qu'il a sur la capacité de payer dans le domaine de la mission sociale en ce qui a trait aux honoraires professionnels.

Je ne parle même pas de ces réglementations extrêmement tatillonnes qu'on veut également nous imposer et qui obligeront les provinces, et le Québec en particulier, à fournir constamment des tonnes et des tonnes de renseignements au fédéral, qui serviront à la bureaucratie fédérale à établir encore davantage son contrôle sur des dépenses qui, au fond, relèvent de la juridiction des provinces.

Il y a là toute une série de menaces telles que, cette fois, non seulement le Québec était là pour protester, mais tous les autres ministres de la Santé ou des Affaires sociales du Canada se sont joints au Québec pour protester contre ces intrusions, contre ces envahissements de juridictions et aussi contre ce pouvoir de faire dépenser aux provinces sans qu'il en coûte un cent de plus au fédéral.

J'espère que la lutte qui a été amorcée va se continuer. Je salue avec plaisir l'attitude du Parti libéral à cet égard. Je voudrais, moi aussi, en faire une bataille non partisane, mais une bataille québécoise pour défendre ce qui nous appartient et surtout pour défendre le caractère rationnel, adéquat, collé à nos réalités que le Québec a établi au fil des années en matière d'affaires sociales, de soins de santé et de services sociaux. J'espère que cette position unanime des parlementaires québécois, que je salue encore avec plaisir ce matin, sera reprise par la ministre fédérale de la Santé, qu'elle en tiendra compte, même à cette heure tardive, pour apporter à son projet de loi des amendements qui pourront convaincre tous les Québécois que nous vivons véritablement en régime fédéral et que la partie centrale de ce gouvernement fédéral respecte les juridictions, les compétences des provinces, établies par la constitution, et que ce respect se traduira par une meilleure adéquation des services aux besoins de la population.

Une dernière remarque, Mme la Présidente. Il est vrai que je ne mériterai cette année ni félicitations ni reproche, mais ceci est susceptible de provoquer chez moi

une attitude d'écoute, une attitude de dégagement, d'impartialité qui me permettra, comme le suggère le député de Brome-Missisquoi, de prendre note de toutes les remarques qui seront faites afin d'améliorer le plus possible tous et chacun des éléments de notre système de santé et de services sociaux.

(11 h 15)

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):
Merci, M. le ministre.

Il va falloir qu'on s'habitue au fait que le président ou la présidente des commissions a un droit de parole plus large que celui qu'on lui reconnaissait jusqu'à maintenant.

J'ai pris bonne note des résolutions du ministre quant à la présentation des cahiers des crédits à une époque plus hâtive qu'on ne l'a fait cette année. Je ne mets aucunement en doute la parole du ministre. Je voudrais simplement lui souligner, parce qu'il n'est pas au courant, que ce même problème avait été souligné l'an dernier et l'année précédente. J'assiste à l'étude des crédits des Affaires sociales depuis... - je n'ose même pas dire le nombre d'années - et je dois vous dire que c'est un problème chronique. Alors, l'an prochain... Enfin, on va garder l'espoir que ce sera corrigé.

Avant d'aborder l'étude des crédits programme par programme, il y a une coutume qui veut que des députés, d'un côté ou de l'autre, puissent adresser des questions d'ordre général. Je ne sais pas si un député, d'un côté ou de l'autre, souhaiterait prendre la parole pour adresser au ministre des questions d'ordre général.

M. le député de Shefford.

Discussion générale

M. Paré: Très rapidement, Mme la Présidente, et dans le même sens de la discussion - je ne m'attarderai pas sur les chiffres - moi aussi, je trouve que cela nous arrive à la dernière minute. Mais, comme le disait le député de Brome-Missisquoi, il sera possible de faire du bon boulot à cette commission parce que les questions qu'on va poser, étant donné la nouvelle réforme parlementaire, la nouvelle présidente, le nouveau vice-président, le nouveau ministre et le nouveau représentant de l'Opposition - il n'est quand même pas là depuis très longtemps - vont nous permettre une discussion sur des problèmes quotidiens, sur le vécu de nos concitoyens, sur ce qu'ils nous rapportent à nos bureaux de comté. Je pense qu'on pourra avoir une bonne discussion là-dessus. Ce qui se dégage de la discussion de ce matin, c'est que la réforme parlementaire est faisable, réalisable et qu'on peut l'appliquer comme il le faut.

Seulement deux petits points avant d'entreprendre l'étude des crédits et de

parler de sous. Pour ce qui est des sigles, étant donné qu'on s'est habitué à vivre depuis une douzaine d'années avec l'ensemble des sigles connus et que ces sigles sont plus souvent utilisés à l'intérieur du réseau que par les citoyens eux-mêmes, il faudrait faire attention de ne pas trop les changer. Je ne suis pas de ceux qui veulent les changer parce que le problème, ce n'est pas de s'habituer à vivre avec des sigles, c'est de s'habituer aux changements fréquents. Un exemple qui touche la population est celui des CLSC. Les CLSC ont été proposés par la population, après discussion et consultation. Chez nous, en tout cas, on retrouve une grande implication des bénévoles et de la population dans les CLSC. Ils les ont, il ne faut pas les leur enlever. Les gens aiment leurs CLSC, ils les connaissent et même s'ils ne peuvent définir ce que veulent dire les lettres du sigle - CLSC, centre local de services sociaux - ils savent que les CLSC sont là pour répondre à leurs besoins et il ne faudrait pas changer le sigle.

Une dernière chose importante et vraie: les places, les lits réservés aux personnes âgées. Il en manque, c'est sûr. On doit en ajouter, tant mieux, on ne peut être contre cela. Il y a une multitude de services qui touchent ces personnes, il ne faudrait pas l'oublier. Cela va même jusqu'à l'habitation, les HLM, où on réserve de l'espace pour des personnes âgées. Il y en a beaucoup. Il y en a même à l'intérieur du ministère: les centres d'accueil, les centres hospitaliers de soins prolongés, les foyers d'accueil, les centres d'hébergement conventionnés, les centres d'hébergement autonomes, qui doivent se financer. J'aimerais savoir quelle est l'orientation qu'on envisage. On parle beaucoup de l'entreprise privée, on dit aussi qu'il coûte très cher de construire des centres d'accueil. Cela coûte cher pour les bâtir et cela coûte cher ensuite pour les faire fonctionner. On a des centres d'accueil conventionnés, mais ils sont conventionnés parce qu'ils étaient reconnus au moment où on a décidé qu'on mettait un moratoire là-dessus.

Quelle sera l'orientation du ministère concernant l'entreprise privée, les centres d'hébergement privés? Est-ce qu'il est question de conventionner davantage? Est-ce qu'il est question d'autofinancement, de donner une plus grande ouverture de ce côté-là ou de construire davantage de centres d'accueil publics?

M. Laurin: La situation est assez complexe. En fait, il y a une question d'héritage là-dedans. Quand le gouvernement du Québec a pris la relève, en 1960, des soins dispensés dans les centres hospitaliers ou dans les centres d'accueil, nous faisons face à une situation où la majeure partie des établissements étaient possédés par des

communautés religieuses. Il en va dans les affaires sociales comme dans le réseau de l'éducation et graduellement, au fil de ces 25 dernières années, la partie de ces établissements qui est passée au secteur public n'a cessé de croître.

Je ne pourrais pas vous dire la proportion actuelle de ce qui demeure encore la propriété des institutions privées. Celle des communautés religieuses est presque disparue, particulièrement dans le domaine des hôpitaux. Il y a cependant encore un certain nombre de centres hospitaliers de soins prolongés et de centres d'accueil qui sont propriété privée, mais cette tendance n'a pas tendance à augmenter au fil des années. Elle a plutôt tendance encore à diminuer, souvent pour des raisons circonstancielles. La politique du gouvernement a toujours été de les reconnaître jusqu'à un certain point. Beaucoup de ces organismes, particulièrement les centres d'accueil et les CHSP, demandaient un financement au gouvernement. Souvent le gouvernement conventionnait - selon le jargon consacré - un certain nombre de lits pour lesquels il apportait une contribution. Un certain nombre d'autres lits n'étaient pas conventionnés et les clients payaient la pleine pension ou le plein prix de journée. Il arrivait assez souvent que, malgré ces conventionnements, la situation financière des centres d'accueil ou des CHSP se détériorait et ces centres demandaient à passer au secteur public. Cette tendance, bien que s'amenuisant au fil des années, continue de se manifester à l'heure actuelle.

Quand nous arriverons aux crédits, je vous donnerai le montant exact que le gouvernement dépense pour les établissements privés, surtout les centres d'accueil et les centres hospitaliers de soins prolongés. Je pense que cela va chercher dans les quelque 220 000 000 \$.

Encore une fois, nous acceptons la situation telle qu'elle se présente. Lorsqu'une initiative est prise par certains groupes ou certaines personnes dans le milieu, nous la jugeons avec nos critères d'agrément pour assurer la sécurité et qualité de soins nécessaires. Lorsque cet agrément est consenti, des ententes de conventionnement sont passées. Je ne peux pas dire cependant qu'il y ait une tendance à multiplier les institutions privées parce qu'on dirait que la mentalité a changé. C'est maintenant presque considéré comme acquis par tout le monde qu'il appartient au pouvoir public de financer aussi bien les soins que les activités, que les établissements.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Y a-t-il d'autres questions d'ordre général?

M. le député de Brome-Missisquoi.

Recourt au fonds de suppléance

M. Paradis: Mme la Présidente, étant donné que je ne crois pas que cela soit soumis à un élément de programme ou à un programme comme tel, j'aimerais poser rapidement quelques questions au ministre concernant le fonds de suppléance du ministre des Finances quant aux utilisations budgétaires pour les affaires sociales.

Le 12 avril 1983, le ministère des Affaires sociales a requis 800 000 \$ pour les organismes de promotion et de services. Est-ce qu'on pourrait savoir à quelles fins, à qui les sommes d'argent ont été accordées?

M. Laurin: Je peux prendre note de votre question pour y apporter une réponse quand on touchera le programme 2. Je pense que ce sont les organismes communautaires. Je pourrai vous dire à quoi ces 100 000 \$ ont servi.

M. Paradis: Il apparaît au document qui nous vient du fonds de suppléance du ministre des Finances que ce ne serait pas pris dans les crédits du ministère comme tels, mais dans le fonds de suppléance du ministre des Finances, qui au départ était de 72 000 000 \$. C'est un budget supplémentaire de 1983-1984. C'est pour cela que je pose des questions immédiatement parce que cela n'entre pas dans le cadre des crédits qu'on aura à étudier. J'aimerais avoir la liste des organismes de promotion et de services, savoir à quelles fins ces sommes d'argent ont été dépensées.

M. Laurin: Je pense que je pourrais demander à mon sous-ministre, M. Lamonde, de nous apporter une réponse préliminaire et, plus tard, je vous apporterai la liste des organismes qui en ont bénéficié. M. Lamonde.

M. Lamonde (Jacques): Au moment des crédits de 1983-1984, de la formation des budgets de 1983-1984, les discussions sur l'ensemble des priorités gouvernementales n'étaient pas terminées. Elles se sont terminées, dans certains cas, à la toute dernière minute, ce qui a signifié que, pour pouvoir produire le livre des crédits techniquement, pour simplifier le problème, il a fallu inscrire des développements dans un seul endroit qui était le fonds de suppléance. Au niveau des priorités 1983-1984 au ministère des Affaires sociales, il y avait, entre autres, 800 000 \$ pour des organismes bénévoles. Cela a donc été budgétisé au fonds de suppléance et, en cours d'exercice, on est allé rechercher l'argent par un appel au fonds de suppléance de façon à pouvoir financer certains organismes bénévoles. Au moment du programme 2, je pense qu'on pourra vous dire quels sont les organismes

bénévoles qui ont été subventionnés.

M. Paradis: J'aimerais avoir la liste des organismes bénévoles subventionnés à même ces 800 000 \$, si c'est possible. Maintenant, le 22 novembre 1983, dans le même budget de suppléance, Affaires sociales, financement de campagne de coordination et de concertation des CRSSS, planning familial, 93 000 \$. Qui a bénéficié de cette somme et, s'il y a des résultats, quelles sont les résultats des études, de l'utilisation de ces 93 000 \$?

M. Laurin: Nous allons vérifier. Nous apporterons la réponse.

M. Paradis: Le 22 mars 1984, Affaires sociales, plan d'action de fin d'année, 13 000 000 \$. Quel était ce plan d'action? Le détail de l'utilisation des 13 000 000 \$?

M. Laurin: Là aussi, nous vous apporterons la réponse.

M. Paradis: Le 7 février 1984, Affaires sociales, pour donner suite aux dispositions convenues lors de la préparation du budget supplémentaire 1983-1984: 2 251 200 \$?

M. Laurin: Nous vous fournirons le relevé.

M. Paradis: C'est peut-être une réponse que vous avez parce que je crois que c'est récent. Le 20 mars 1984, Affaires sociales, indexation des cadres au 1er juillet 1984: 15 786 800 \$. De quel pourcentage d'augmentation du traitement des cadres s'agit-il? Le motif de prévoir dans le fonds de suppléance 1983-1984 une indexation des cadres au 1er juillet 1984 qui devra apparaître normalement dans les crédits que nous allons utiliser, est-ce que c'était là la priorité du ministère, s'il restait de l'argent?

M. Lamonde: Sur le taux d'augmentation, je peux vous dire que c'est 5,1%.

M. Paradis: Qu'ils vont obtenir en juillet 1984.
(11 h 30)

M. Lamonde: Ah! juillet 1984?

M. Paradis: Ce qu'on a comme note explicative fournie par le fonds de suppléance, c'est: Indexation des cadres au 1er juillet 1984.

M. Lamonde: Vous faites référence à un CT du 20 mars 1984?

M. Paradis: J'ai strictement... Oui, la date, c'est le 20 mars et le numéro du CT, c'est 760425.

M. Lamonde: D'accord. C'est pour l'augmentation des cadres en juillet 1983. C'est une augmentation qui a été versée au 1er juillet 1983 pour l'ensemble des cadres du réseau des affaires sociales qui n'était pas "provisionnée" dans notre budget, mais qui était "provisionnée" au fonds de suppléance du ministère des Finances. Donc, pour effectuer cette contribution aux établissements qui, eux, devaient payer leurs cadres, on est allé chercher l'argent au fonds de suppléance du ministère des Finances de façon à verser cette somme à nos établissements. Mais c'était rétroactivement pour le paiement du 1er juillet 1983.

M. Paradis: Et l'augmentation est de 5,7%?

M. Lamonde: Elle est de 5,1%.

M. Paradis: Elle est de 5,1%.

M. Lamonde: Ce qui est l'augmentation...

M. Paradis: Est-ce que les cadres ont touché cet argent le 1^{er} juillet l'an dernier?

M. Lamonde: Oui.

M. Paradis: Et le financement a été absorbé par les institutions dans le réseau?

M. Lamonde: Non, à même ce CT que vous mentionnez on est allé chercher des crédits au ministère des Finances pour ensuite les verser aux établissements.

M. Paradis: Oui, mais le CT porte quand même la date du 20 mars 1984.

M. Lamonde: C'est exact.

M. Paradis: Vous me dites que les gens ont été payés depuis le 1er juillet...

M. Lamonde: Ils l'ont financé... Excusez-moi.

M. Paradis: Allez-y.

M. Lamonde: Ils l'ont financé temporairement, sauf qu'on a couvert ce financement, dans les cas où cela était nécessaire, où les établissements nous le demandaient, par des autorisations d'emprunt. Donc, les établissements n'ont eu à souffrir d'aucune façon de ce délai dans le versement des crédits.

M. Paradis: Qui a financé les intérêts?

M. Lamonde: C'est nous.

M. Paradis: À même les 15 000 000 \$?

M. Lamonde: C'est-à-dire qu'on a des budgets pour financer les intérêts sur emprunts, qui sont dans nos crédits, normalement.

M. Paradis: Et cela n'affecte pas le budget de fonctionnement...

M. Lamonde: Des établissements.

M. Paradis: ...de l'établissement comme tel et c'est pris à même ces 15 000 000 \$?

M. Lamonde: Non. C'est pris à même les budgets qu'on a chez nous.

M. Paradis: De fonctionnement?

M. Lamonde: C'est exact. Vous allez voir dans l'étude des crédits, dans les documents qu'on vous a remis, certains postes budgétaires qui portent sur des intérêts sur emprunts.

M. Paradis: Est-ce que cette augmentation de rémunération était uniforme dans le réseau?

M. Lamonde: Le taux de 5,1% était une décision gouvernementale qui s'appliquait non seulement au réseau des affaires sociales, mais à l'ensemble des secteurs public et parapublic.

M. Paradis: Donc tous les cadres - en tout cas ceux des affaires sociales - ont bénéficié d'une augmentation de revenu de 5,1% au 1er juillet 1984?

M. Lamonde: C'est-à-dire que...

M. Deschênes (Jean-Claude): Il s'agit d'une augmentation moyenne de 5,1%, parce que nous avons, pour les 12 000 cadres du secteur des affaires sociales, une rémunération qui comporte une partie au mérite. Alors, il s'agit d'un taux moyen de 5,1%. Je crois que le minimum est de 3,5% et le reste varie selon l'évaluation faite localement par la direction de l'établissement. En fait, il y a une confusion, un certain chevauchement entre... À partir d'un CT, on se trouve un peu à faire une discussion comme dans une commission des engagements, c'est-à-dire que c'est une dépense déjà faite mais pour laquelle nous avions déjà avisé le réseau au mois de janvier et sur laquelle nous avons eu aussi des discussions en octobre et novembre avec toutes les associations du réseau. Cela semble apparaître avec un CT du mois de mars comme le règlement final sur la façon de financer, mais dans l'établissement, l'avis a été donné en janvier et, en octobre et novembre, nous avons discuté de cette question avec le réseau. On pourrait aller

plus loin, si on était en commission des engagements financiers, sur le mode de calcul et tout ce qu'il enclenche, mais je veux seulement souligner le fait que discuter une telle question à partir d'un CT nous réfère à une commission des engagements financiers. Et alors, j'aurais le goût d'ajouter toutes les explications du mois d'octobre et de la circulaire de janvier qui a été envoyée formellement à tout le réseau. Comme il s'agit en plus de crédits inscrits dans un autre ministère, nous n'avons pas un dossier formellement constitué et je parle de mémoire.

M. Paradis: J'aurais une dernière question sur ce document. Est-ce que vous prévoyez, à part les crédits qui sont devant nous et qu'on va étudier dans quelques instants, avoir recours à ce fonds de suppléance? Est-ce que vous avez déjà des prévisions pour l'an prochain?

M. Lamonde: C'est-à-dire que...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je m'excuse de vous enlever la parole. Pour les fins de l'enregistrement, est-ce que vous pourriez donner votre nom et votre fonction, parce qu'il faut qu'on devine en bas?

M. Lamonde: Jacques Lamonde, sous-ministre adjoint aux Affaires sociales. Il y a de mémoire un cas qui est prévu: c'est le financement des arrérages dans le réseau des affaires sociales. Il faudrait que je vérifie dans le livre des crédits, mais il doit y avoir au fonds de suppléance, programme 4, élément 4, une certaine somme d'argent pour assumer les arrérages dans les réseaux des affaires sociales et de l'éducation. Je pense que...

M. Paradis: Le montant est de combien?

M. Lamonde: Il faudrait que je vérifie.

M. Paradis: Est-ce que vous pouvez vérifier - on pourra revenir sur le sujet - tout ce qui est prévu comme recours au fonds de suppléance pour nous donner une meilleure idée de l'ensemble? Si on fonctionne strictement avec le budget du ministère des Affaires sociales et qu'on s'aperçoit qu'il y a des sommes importantes qui viennent du fonds de suppléance, on n'a pas le casse-tête au complet.

Quelques questions sur les contractuels engagés l'an passé dans le réseau: Jean Baillargeon, 9200 \$. Dans les documents qui nous ont été transmis, il est simplement dit: Contractuel au 2 avril 1984. On ne sait pas à quelles fins, quel est le but de l'étude; on ne sait pas qui est M. Baillargeon, s'il avait un curriculum vitae.

M. Laurin: C'est un membre...

M. Paradis: Si vous pouvez nous le présenter.

M. Laurin: Non, il n'est pas ici. C'est un membre du cabinet politique qui a été engagé après que j'eus pris la charge du ministère des Affaires sociales. Il a une fonction précise qui est d'aller inventorier les besoins des maisons de jeunes, en particulier, soit les groupes qui ont fondé des maisons de jeunes ou qui veulent fonder des maisons de jeunes. C'est une sorte d'inventaire des besoins, des aspirations, des problématiques. Il doit me faire rapport quand ce travail sera terminé afin d'orienter des actions possibles.

M. Paradis: Christine Beauregard...

M. Laurin: La même chose.

M. Paradis: Même question, même... Ce sont également les maisons de jeunes?

M. Laurin: Même réponse.

M. Paradis: Laurent Martineau, 50 516 \$. Cela ne semble pas être pour les maisons de jeunes.

M. Laurin: C'est un membre du cabinet qui a une fonction précise. C'est celui qui reçoit tout le courrier, qui voit à lui apporter les réponses appropriées dans les plus brefs délais au nom d'une meilleure efficacité des services à la clientèle.

M. Paradis: Il y a eu trois contrats - que j'ai pu retrouver - accordés dans le cadre de l'action menée par le ministère quant au projet de loi C-3. Un premier contrat à Caron et Paré, graphistes, pour 580 \$; à Mark McKenzie pour la traduction des projets de loi 909 et 60 - à Ottawa, il ne font pas cela en anglais et en français? - à Alison McCain pour la traduction des projets de loi 909 et 60. Est-ce qu'Ottawa ne fait pas ces projets dans les deux langues? De quelle façon a-t-on sélectionné ces individus?

M. Laurin: Je demanderais à M. Deschênes de répondre à cette question.

M. Deschênes: Il s'agit de travaux faits d'urgence dans le cadre du projet de loi C-3 avant d'aller déposer à la Chambre des communes les documents qui commentaient la position du Québec. Deux documents ont été déposés, soit le mémoire intégral avec une couverture particulière et un dossier additionnel sur toute la question de la surfacturation ou des frais modérateurs, qui avait été tellement évoquée dans les médias.

C'est cette documentation et l'urgence... Je pense que cela a été imprimé de nuit pour arriver à temps, compte tenu des délais qui nous étaient impartis.

M. Paradis: De quelle façon a-t-on trouvé ces gens dans la situation d'urgence?

M. Deschênes: Il faudrait que je vérifie avec la Direction des communications. Je pourrais revenir sur cette question particulière; pour le moment, je l'ignore.

M. Paradis: La question qui demeure est le mode de sélection.

M. Deschênes: Je comprends. J'ai répondu à la première question et la deuxième réponse est à venir.

M. Paradis: Quant à la traduction des documents, ce sont les documents du Québec qui avaient été rédigés en français et qu'on a traduits en anglais pour aller là-bas?

Une voix: Oui, c'est cela.

M. Paradis: Contrat du 20 mars 1984 à Mme Dominique Fournier: Problématique de la femme en situation de gestion, 1385 \$. En quoi cette recherche consiste-t-elle et dans quel but l'a-t-on commandée? Si elle est terminée, quelles sont les mesures qu'on s'apprête à appliquer?

M. Laurin: Nous allons vérifier et nous vous apporterons la réponse.

M. Paradis: De même que le CV de Mme Dominique Fournier.

M. Laurin: Mme Fournier?

Une voix: Mme Dominique Fournier.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Est-ce tout, M. le député de Brome-Missisquoi? Y a-t-il d'autres questions d'ordre général? Si on me le permet, j'aimerais poser deux questions. La première: À la page 8 de la présentation du ministre, on fait état qu'en 1981 le Québec consacrait 8,5% de son produit intérieur brut aux dépenses de santé. Peut-on nous dire, en 1984, quel est le pourcentage qu'il y consacre?

M. Laurin: C'est difficile à dire pour 1984 parce qu'il faut...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): En 1983 alors?

M. Laurin: ...un certain temps pour compiler. Je ne sais pas la dernière date à laquelle nous l'avons. Je pourrais demander à M. Deschênes de...

M. Deschênes: Il s'agissait, Mme Lavoie-Roux, de la dernière compilation complète fournie par Statistique Canada, car cela doit venir de Statistique Canada pour faire la comparaison totale et interprovinciale. Nous faisons toujours des projections, des évaluations et des appréciations, mais nous attendons les confirmations de Statistique Canada avant d'affirmer des chiffres précis comme ceux-là. C'est la dernière disponible.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui. Si vous prenez uniquement le pourcentage pour le Québec sans comparaison avec le reste du Canada...

M. Deschênes: Oui. M. Lamonde va répondre à cette question.

M. Lamonde: Le problème - pour répondre à la question - est le suivant. Il existe présentement au Canada plusieurs définitions financières de ce qu'est la santé. Il y a même eu, pour régler cela, la formation d'un comité technique pancanadien pour essayer de s'entendre dans tout le Canada, entre les provinces et le fédéral, sur une définition de la santé et trouver quelles étaient les dépenses de santé dans chacune des provinces. Même si cela existe, les données utilisées par Santé et Bien-Être Canada, qui permettent de trouver les chiffres dont on vient de parler, n'utilisent même pas les résultats du comité canadien sur la santé. Donc, Santé et Bien-Être Canada utilise une définition de la santé et compare ces dépenses en santé, que ce soit celles du Québec ou celles d'autres provinces, avec les produits intérieurs bruts. Le problème qu'on a, c'est qu'on pourrait prendre nos propres dépenses de santé d'ici, telles qu'on les définit, et les comparer, sauf que les 8,5% ne tiendraient plus. Il faudrait refaire toute une série de comparaisons. Le dernier chiffre publié par Santé et Bien-Être Canada remonte à 1981. On n'est pas sur une base comparative...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): L'interprétation que je fais de votre réponse, c'est que même ce chiffre qui est introduit à la page 8, il faut le prendre avec une certaine réserve...

M. Lamonde: Oui, c'est-à-dire...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): ...puisqu'il semble qu'il n'y ait pas... Enfin, on interprète les choses différemment d'une province à l'autre...

M. Lamonde: C'est exact. En valeur absolue, il faut le prendre avec une certaine réserve. Si on prenait une autre définition de la santé, ce ne serait peut-être pas 8,5%,

mais peut-être un autre chiffre, et la même chose s'appliquerait aussi pour les 7,4% du Canada. Donc, en valeur absolue, il faut prendre cela avec un grain de sel, mais en valeur relative, quelle que soit la définition de la santé qu'on prenne, l'effort collectif au Québec est supérieur, et de loin, à la moyenne canadienne. Mais le montant absolu dépend de la définition de la santé qu'on utilise, vous avez raison.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Bon.

M. Deschênes: Excusez-moi, Mme la Présidente. Je voudrais juste rappeler que l'important dans ce message, c'est que l'effort collectif est plus grand, en matière de santé et par rapport au produit intérieur brut, que la moyenne canadienne. Les débats techniques sont sans fin... Est-ce que cela serait 8,6%, 8,7% ou 8,2%? Il faudrait aussi se poser la même question. Est-ce que c'est 6,9%, 7,1% ou environ 7%? Il faut comprendre que l'effort consacré à la santé, par rapport au produit intérieur brut, est sensiblement plus élevé parce qu'il s'agit de la différence entre les deux taux. Passer de 7,1% à 8,5%, c'est un effort appréciable; c'est quelque chose comme 20% de plus, comme effort, par rapport au produit intérieur brut. C'est cela le message dans cette statistique.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Alors il faudrait s'interroger à savoir pourquoi le produit intérieur brut du Québec est peut-être plus bas que...

M. Deschênes: Là aussi, ce sont encore des débats sur lesquels les statisticiens peuvent, à la limite, tenir des colloques internationaux.
(11 h 45)

Compressions budgétaires

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je voulais simplement signaler au ministre que j'ai été surprise de voir qu'il y avait une diminution ou une nouvelle compression budgétaire imposée aux établissements de santé et de services sociaux, même si c'est 1/3% réparti entre 850 établissements. Je pense que ceux de mes collègues du côté ministériel ou de l'Opposition qui ont été présents à l'étude des crédits dans les deux ou trois dernières années... Il y avait eu quand même des engagements à deux reprises, l'an dernier et l'année précédente, de la part du ministre des Affaires sociales dans le sens que les établissements de santé et de services sociaux avaient vraiment absorbé - qu'on les appelle redressements budgétaires ou coupures budgétaires, etc. - tout ce qu'il pouvait faire et qu'il n'en avait pas prévu, il y a deux ans. Il n'en prévoyait

pas l'an dernier et il y en a encore eu. Cette année, il ne devait pas y en avoir et on en a encore. Je pense que ceci explique peut-être la réaction aussi des centres régionaux de services de santé et de services sociaux qui, à ma grande surprise, pour la première fois, élèvent la voix pour protester contre des coupures supplémentaires. Tout à l'heure, le ministre parlait de l'humanisation du réseau. Le bon fonctionnement dépend des 160 000 personnes qui y oeuvrent, on est tout à fait d'accord avec lui, mais le fait de continuer d'imposer ces coupures aux établissements, je pense, n'a pas comme résultat de motiver les gens du réseau parce que, finalement, c'est dans la vie quotidienne d'un infirmier, d'une infirmière auxiliaire ou de quelqu'un qui vit le quotidien qu'on fait face aux coupures. Pour nous, c'est beaucoup plus théorique quand on examine cela ici, à l'Assemblée nationale, mais je pense que cela devient un facteur démotivant. Même si vous nous parlez de 50 000 000 \$ de développement, c'est dans d'autres domaines. C'est pour les établissements de santé et probablement les centres d'accueil, une petite portion, mais, ce sont encore des coupures qui s'appliquent. Je tiens à le signaler, parce que c'est assez surprenant après des engagements dont, je pense, le sous-ministre Deschênes a été témoin lors de l'étude des crédits, antérieurement. Peut-être que le ministre voudra commenter brièvement là-dessus.

La deuxième question, on pourra la reprendre au moment où on examinera l'étude des centres de services sociaux, mais vous faites allusion dans vos priorités, à la page 5, à "une plus grande intégration et harmonisation des politiques gouvernementales dont celles ayant trait à la famille et à la population". Ces deux points importants touchant le développement social pris dans son sens le plus large, je ne sais pas si le ministre préfère faire quelques commentaires ici ou si on pourrait greffer cela quand on abordera les services rendus par les centres de services sociaux en général à la famille.

M. Laurin: Sur le premier point, Mme la Présidente, je voudrais rappeler brièvement qu'en 1983-1984 les crédits affectés aux nouveaux développements équivalaient aux compressions effectuées. Cette année, les compressions de 17 000 000 \$ sont amplement compensées par un développement de 54 000 000 \$ qui ne porte pas que sur le soutien aux organismes communautaires ou aux centres d'accueil pour l'alourdissement de leur clientèle, mais qui comporte aussi beaucoup d'autres aspects. Je pense qu'il faudrait aussi rappeler tout l'engagement de mon prédécesseur qui avait dit qu'on pouvait maintenant envisager une époque où des compressions n'auraient plus à être

effectuées, mais, cependant, dans la limite où les efforts qui avaient été demandés au réseau pour augmenter sa productivité et pour redresser ses équilibres financiers auraient vraiment porté fruit. Il avait même ajouté à cet égard que là où il acquerrait la conviction que les établissements n'avaient pas atteint les objectifs qui leur avaient été fixés, il y aurait des efforts faits par le ministère pour que ces efforts se continuent, ce qui se solde par des compressions ciblées qui affectent les établissements qui n'ont pas atteint ces objectifs. C'est ce que nous faisons cette année par ces compressions et par les efforts que nous continuerons de faire pour que les objectifs de redressement d'équilibre soient véritablement atteints.

Je pense aussi que l'engagement de mon prédécesseur portait sur la nécessité qu'il y avait quand même de rationaliser encore davantage et d'augmenter encore la productivité dans certains secteurs. Nous avons la conviction, au ministère des Affaires sociales, qu'il y a encore des efforts qui s'imposent à cet égard et qui sont également possibles. Ceux-ci peuvent se traduire par des économies substantielles. Je ne veux pas entrer dans les détails mais je peux donner certains exemples.

Le fait de regrouper les achats - on l'a vu - peut non seulement accélérer la croissance industrielle ou économique du Québec, mais peut aussi se solder par des économies. Un effort soutenu a été fait à cet égard au cours des dernières années. Je pense que, cette année, nous avons atteint les 200 000 000 \$ en achats regroupés. Par hypothèse, si nous augmentions de 100 000 000 \$ le montant des biens et services achetés en commun, je suis convaincu que cela se solderait par des économies appréciables, que nous envisageons d'une façon implicite dans les compressions de 17 000 000 \$.

Il en va de même pour l'effort que fait le Québec dans le réseau des affaires sociales, comme dans les autres, pour recourir à des formes d'énergie moins coûteuses que celle qu'utilisent les établissements à l'heure actuelle. Comme vous le savez, depuis l'introduction du gaz naturel comme combustible, d'une façon beaucoup plus marquée au cours des dernières années, nous avons pu effectuer des économies substantielles dans le réseau. Cet effort se poursuit et se poursuivra cette année. Il ne fait aucun doute qu'il se soldera également par des économies.

Je ne prends que ces deux exemples pour montrer qu'au chapitre des économies d'énergie, des achats en commun, il y a encore moyen de faire des économies. On pourrait aussi mentionner l'effort que fait le réseau pour s'approvisionner davantage en biens et services au niveau des établissements québécois, même si cela veut

dire la création de nouvelles entreprises qui pourraient, à meilleur compte, fournir ces biens et services à nos établissements. Il y a quelques initiatives qui sont actuellement en marche. On a annoncé, la semaine dernière, la création d'une nouvelle entreprise qui se chargera de fabriquer des seringues jetables. Je pense qu'à long terme cela peut entraîner, d'une part, des économies et, d'autre part, un développement pour l'économie québécoise.

Je pense donc que, à plusieurs égards, il y a encore lieu d'envisager des compressions au titre d'une meilleure utilisation de nos ressources, d'une meilleure productivité. J'aurais pu mentionner aussi les appareils téléphoniques de plus en plus sophistiqués auxquels nous pouvons recourir et qui sont moins coûteux que les anciens systèmes. Je pense donc que cette compression de 17 000 000 \$ est tout à fait à la mesure d'objectifs rationnels que nous pouvons continuer à nous fixer.

J'aimerais aussi ajouter un dernier mot. Des enquêtes et des études qui ont été faites ont montré que notre taux d'encadrement est encore plus élevé que les réalités ne semblent le justifier. Ces études ont montré, par exemple, que nous pourrions diminuer, dans certains secteurs en particulier, le taux d'encadrement. Vous avez sûrement entendu parler de l'étude Mineau-Allard, mais il y a eu aussi d'autres études qui nous amènent aux mêmes conclusions et qui montrent qu'il est possible pour ne pas dire souhaitable de diminuer le taux d'encadrement en n'affectant en aucune façon la qualité des services.

C'est en raison de ces objectifs que nous continuons de poursuivre qu'il a paru justifié et important de demander à nos réseaux et à nos CRSSS, qui sont plus spécialement chargés de la planification et de la programmation, de voir à ce que s'effectuent ces compressions. Ces compressions se diviseront en deux parties: une partie sera affectée à la diminution du taux d'encadrement et une partie, à peu près 50%, sera affectée à l'augmentation de la productivité. Nous sommes convaincus que cela peut s'effectuer sans que la qualité des soins, des services et des activités en soit le moindre diminué.

Quant à l'argument qui veut qu'il y a en plus une compression cachée de 16 000 000 \$, qui serait due à une variation imprévue du taux d'indexation, je pense qu'il faut dire ici que lorsque nous avons prévu ce taux d'indexation l'an dernier, c'était en fonction des indicateurs qui nous avaient été transmis par les organismes fédéraux; les établissements, les CRSSS savaient très bien que ce taux d'indexation demandait à être vérifié par la pratique.

Or, il s'est avéré que le taux d'indexation qui avait été prévu l'an dernier,

et qui était de 6,71%, en réalité, a été ramené, en vertu de facteurs économiques dont je ne veux pas discuter, à 4,59%. Il y a donc eu un surfinancement du réseau à cet égard et il était bien clair pour les établissements et pour le réseau que le gouvernement, après vérification, pourrait aller chercher l'excédent, c'est-à-dire l'écart entre 6,71% et 4,59%. C'est précisément cet écart qui totalise les 16 000 000 \$ dont on a parlé récemment dans les journaux.

Il est tout à fait normal que le gouvernement impose maintenant aux établissements et au réseau cet écart d'indexation. Ceci est d'autant plus évident que si l'inverse s'était produit, par exemple, si le taux d'inflation avait été supérieur aux provisions fournies aux établissements, la correction à la hausse de cet écart aurait été automatique. Aucune question n'aurait été posée, nous aurions eu recours au fonds de suppléance, comme d'habitude, et le fonds de suppléance aurait fourni la différence entre le taux d'indexation plus élevé et ce qui avait été prévu aux crédits.

Pourquoi cette année, quand l'écart favorise plutôt le gouvernement à cet égard, le faire payer aux établissements? La question se pose. Est-ce que les établissements auraient dû mettre de côté des provisions pour tenir compte d'une variation possible de cet écart? On peut se le demander. Est-ce que, dans les faits, les établissements ou les réseaux, pensant que l'inflation dépasserait les provisions offertes par le ministère, les ont dépensées, soit pour des développements, soit pour d'autres fins? Cela est possible, il nous reste à le vérifier. Mais sur le principe, l'attitude du gouvernement, du ministère des Affaires sociales est absolument logique: c'est celle que toutes les entreprises utilisent dans le secteur privé, c'est celle que nous recommandent tous les traités de gestion et c'est ce que nous faisons. En l'occurrence, je pense qu'il ne faut pas faire paraître sous le titre "compressions" ce retour d'une surévaluation de l'indice à la consommation. (12 heures)

Quant à la deuxième question que vous me posiez, effectivement, les travaux qui ont cours, et qui sont en marche depuis quelques années, sur la population et la famille arrivent maintenant à leur point d'achèvement. Je pense que je pourrai rendre publique dans les prochains jours l'étude fouillée qui a été faite sur la démographie du Québec avec tout ce que cela peut nous suggérer de commentaires - parfois négatifs - de questions, de suggestions, de politiques à mettre en place pour corriger, contrer les tendances inquiétantes que révèle cette étude.

Je pense que la population se rendra compte des faits troublants que la conjoncture des dernières années nous

apporte. Je suis convaincu que sur la base de ces faits il nous faudra établir des politiques qui toucheront non seulement les affaires sociales mais qui devront toucher d'autres secteurs également de la mission collective.

En ce qui concerne la famille, nous arrivons également à la dernière phase de nos travaux. Un travail intense a été fait, aussi bien de la part des organismes familiaux que de la part du gouvernement, beaucoup de recherches ont été également effectuées. Ce que nous avons l'intention de rendre public d'ici quelques semaines, c'est non pas une politique de la famille, mais des hypothèses de politique de la famille sur lesquelles nous demanderons l'avis non seulement des regroupements d'organismes familiaux, mais de tous les groupes de citoyens car nous continuons à penser que la famille constitue encore le noyau social primordial d'une société et qu'il importe d'apporter à chacun des éléments qui la composent ou qui influent sur elle toute l'importance désirable.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):

Merci, M. le ministre.

Je ne reviens pas sur la deuxième question, je voudrais juste une petite précision sur la première. Est-ce que je dois comprendre que la compression de 17 000 000 \$ va surtout être imposée aux établissements qui n'ont pas satisfait aux exigences budgétaires des années antérieures? Je ne nommerai pas d'institutions à ce moment-ci, mais est-ce cela?

M. Laurin: Je demanderai à M. Deschênes de vous apporter plus de détails.

M. Deschênes: Je pense qu'il y a lieu de distinguer, dans la compression des 17 000 000 \$, les deux éléments. Quant au premier élément de 8 000 000 \$, j'aurai un commentaire additionnel sur cette question des cadres. D'abord il faut se rappeler que ce sont des activités d'établissement - l'encadrement - qui ne sont pas des services directs à la population.

Deuxièmement, il faut rappeler que ceci est fait sur une base sélective. C'est environ 200 cadres sur 12 000 qui existent dans le secteur des affaires sociales et c'est fait sur une base sélective, c'est-à-dire en comparant des établissements similaires par rapport à leur taux d'encadrement. Ce sont donc des cibles particulières qui ne sont pas appliquées dans tous les secteurs mais dans ceux où il y a des taux d'encadrement plus élevés.

En outre, ce qui est très important, et ce n'est évidemment pas véhiculé beaucoup, c'est que cela ne représente en rien une réelle compression locale sur l'établissement. Il s'agit d'un exercice comptable, parce que les cadres bénéficient d'un mécanisme de

stabilité d'emploi. Pour l'établissement qui met à pied, à la limite, un agent de relations extérieures qui est classé cadre - cela existe dans les grands établissements - il y a un mécanisme par lequel, pour une durée X, selon son ancienneté, cet employé est protégé et l'établissement est remboursé du coût de cette stabilité d'emploi. Les 8 000 000 \$ constituent en réalité un mécanisme comptable pour lequel chaque établissement est remboursé des conséquences des gestes qu'il a posés. C'est donc une approche sélective pour les établissements, appliquée à l'encadrement et non aux services directs et, deuxièmement, cela constitue pour beaucoup, effectivement, un exercice comptable.

La réelle compression est donc de 9 000 000 \$. C'est ce dont il s'agit. Là-dessus, la compression de 9 000 000 \$ est répartie sur 850 établissements, je le rappelle. Cela équivaut à un sixième pour cent. Nous tenons compte dans cette application des performances lors de la budgétisation. Celle-ci inclut beaucoup d'éléments, dont la performance. Donc, la performance, le taux d'encadrement, la situation financière, le rôle particulier des établissements sont autant de considérations que l'on prend en compte avant de finaliser non seulement la compression, mais le budget de l'établissement.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Les établissements ne souffrent d'aucune compression.

M. Deschênes: De celle-ci, oui.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'accord. Merci, M. le sous-ministre. Je pense que s'il n'y a pas d'autres questions, on peut entamer d'une façon plus ordonnée... Je m'excuse. M. le député de Brome-Missisquoi.

M. Paradis: Vous avez ouvert une porte que je ne voudrais pas qu'on laisse fermée sans avoir quelques éclaircissements additionnels de la part du ministre ou des personnalités qui l'entourent. Vous avez indirectement, dans les propos que vous avez tenus, d'une voix très rassurante, fait allusion, je dis bien indirectement, à un message des CRSSS qui a été lancé à toute la population du Québec et qui était reproduit dans le journal *Le Devoir* de ce matin. Vous avez également dit que vous utiliseriez les CRSSS pour appliquer ces compressions. À la lecture de l'article, qui s'intitule: Les CRSSS craignent que toute nouvelle réduction de leurs budgets n'affecte les services, on voit les énoncés de fait et les conclusions suivantes auxquelles en arrivent ces gens: "Les onze membres de la conférence des conseils régionaux de la santé et des services sociaux s'opposent unanimement à toute nouvelle compression

budgétaire dans le réseau des établissements de services sociaux et de santé. Toute nouvelle compression devient inadmissible affirme la CRSSS.

"Pour la première fois, le gouvernement touche aux services et cela va se refléter dans toutes les régions, a déclaré hier, en conférence de presse, Me André Bélanger, président de la CRSSS. Toute nouvelle compression budgétaire met en péril la qualité et la quantité des services à la population, surtout aux clientèles prioritaires qui sont les personnes âgées, les jeunes en difficulté, les personnes handicapées ainsi que les malades de courte durée." Je vais seulement situer qui est Me Bélanger dans ce débat. On ne l'a pas entendu souvent au cours des dernières années. Il ne s'agit pas d'un libéral qui tente de faire de la politique. Sauf erreur, Me Bélanger était l'organisateur du député de Bourassa dans son comté à l'occasion, au moins, des dernières élections générales. Il s'agit donc de quelqu'un de bien connu dans le milieu péquiste. Ce sont les péquistes qui commencent à dénoncer cet aspect. On continue en disant: "Ces compressions ont eu pour effet, dans certains milieux, d'alourdir la clientèle, de réduire la durée de séjour à l'hôpital et, en conséquence, d'engorger les urgences, d'augmenter les listes d'attente, etc." La conclusion se lit ainsi: "Partenaires du ministère des Affaires sociales, les conseils régionaux ont à plusieurs reprises manifesté leur désir d'être associés au processus de budgétisation, d'être consultés. Cela n'a pas été fait. Tout a été concocté au Québec sans tenir compte des réalités régionales et des clientèles prioritaires, a déploré Me Bélanger." Est-ce que le ministre peut nous confirmer ou nous infirmer cette déclaration de Me Bélanger à savoir que tout a été concocté à Québec sans tenir compte des réalités régionales et des clientèles prioritaires?

M. Laurin: Je pense qu'on a très bien expliqué l'origine, les raisons d'être de cette compression de 17 000 000 \$. La première partie étant affectée à la diminution du taux d'encadrement, on vient de le dire, ceci ne se traduira par aucune perte de revenus pour les établissements puisque le gouvernement finance la stabilité d'emploi. Il reste 9 000 000 \$. Ce montant de 9 000 000 \$ visera surtout des gains de productivité. J'ai donné quelques exemples. J'aurais pu en donner d'autres. Le gouvernement a cru justifié, après de longues discussions et analyses, d'imposer ce taux de compression de 9 000 000 \$. J'ai rencontré, la semaine dernière, les Conseils régionaux de la santé et des services sociaux et j'ai exposé, à cet égard, la politique du gouvernement, ses justifications, sa raison d'être. Ce que je leur ai dit aussi, c'est que, quant à la façon

de procéder pour affecter ces compressions à tel ou tel établissement, j'avais besoin de leur avis. Il me fallait donc les consulter à titre de partenaires essentiels, privilégiés, du ministère des Affaires sociales. Cette consultation est en cours à l'heure actuelle. Mon sous-ministre, M. Deschênes, rencontrera à quelques reprises, j'en suis sûr, au cours des prochaines semaines, les présidents de conseils d'administration et les directeurs généraux des centres régionaux de santé et de services sociaux et il procédera avec eux à une analyse détaillée d'opérationnalisation quant aux cibles qu'il faudrait privilégier et quant aux établissements qui pourraient être affectés. Sur ce point, j'ai été très clair et je continue de l'être. On ne peut arriver au budget final qui inclura ces compressions avant que cette phase de consultation ait véritablement eu lieu et qu'elle ait produit ses résultats. Il s'écoulera donc encore quelques semaines avant que le ministère ne fasse parvenir aux établissements le budget final qui leur sera affecté, c'est-à-dire après que cette phase d'échanges et de consultation aura eu lieu, phase de consultation qui pourrait sûrement amener des changements quant aux hypothèses de départ que nous avions, que nous leur avons soumises et qui seront sûrement discutées lors des échanges que nous aurons avec eux.

Au terme du processus, il deviendra très clair que cette compression de 9 000 000 \$ n'affectera pas les services, ni quantitativement, ni qualitativement. D'ailleurs, je pense qu'il faut remarquer que ces 9 000 000 \$, sur un budget total de fonctionnement qui dépasse les 5 000 000 000 \$, ne pourraient certes pas produire des résultats catastrophiques. Surtout quand on met en parallèle, encore une fois, les 54 000 000 \$ qui seront affectés à des développements, et à des développements prioritaires, puisque j'ai dit à quel point il était important pour nous, au ministère des Affaires sociales, de mettre l'accent sur l'alourdissement des clientèles, clientèles qui sont en institution à l'heure actuelle. Cela va se solder, par exemple, par l'addition de personnel infirmier, de personnel spécialisé, ce qui, incidemment, créera des emplois et qui, en même temps, améliorera la qualité des services dispensés en centres d'accueil et d'hébergement pour les A-3, A-4 et aussi pour certains CHSP.

D'autres clientèles prioritaires aussi seront affectées - et je pense bien que les CRSSS sont tout à fait d'accord là-dessus. Si on en juge par le résultat de leurs études et de leurs efforts des dernières années - toute la concertation entre le réseau institutionnel et le réseau non institutionnel, une meilleure coordination, une meilleure concertation dans les critères et les mécanismes de placement en institution, une meilleure affectation de crédits aux organismes communautaires, aux

organismes de maintien à domicile, par exemple, qui contribuent à diminuer le nombre de places en institution dans la mesure où on augmente le nombre de personnes qui peuvent demeurer à domicile; si on en juge aussi par une autre de nos priorités qui est l'instauration dans la plupart des centres hospitaliers de courte durée d'unités de gériatrie qui amèneront les hôpitaux à traiter plus rapidement et d'une façon plus efficace un certain nombre de personnes âgées qui, autrement, occuperaient plus longtemps, trop longtemps des lits de courte durée dans des centres hospitaliers, je pense qu'il est incorrect de dire que ces développements ne seront pas affectés à des clientèles prioritaires. En conclusion, je pense que les développements nouveaux compensent, et amplement, pour les quelques compressions que nous nous sentons obligés de faire en raison des études qui ont été effectuées et des efforts que nous faisons depuis quelques années.

(12 h 15)

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le député de Brome-Missisquoi.

M. Paradis: Je prends note que le ministre a rencontré la semaine passée des représentants des CRSSS. Je présume qu'il leur a sans doute livré le même discours rassurant qu'il nous livre ce matin, dans sa substance tout au moins. Ces gens-là disent quand même que les compressions budgétaires mettent en péril la qualité et la quantité des services à la population, surtout aux clientèles prioritaires qui sont les personnes âgées, les jeunes en difficulté, les personnes handicapées ainsi que les malades de courte durée. Ces gens-là nous disent également, maintiennent que tout a été concocté à Québec sans tenir compte des réalités régionales et des clientèles prioritaires.

Est-ce que le ministre n'est pas d'accord que c'est là procéder, en matière de santé et de services sociaux, en plaçant la charue devant les boeufs, complètement à l'envers? Est-il vrai que cela a été concocté à Québec sans tenir compte des besoins de ces gens-là - un peu comme Mme la Présidente le disait tantôt - sur le terrain, à chaque jour? Une fois les décisions budgétaires prises, on leur demande de les appliquer en leur disant: Arrangez-vous pour que cela fasse le moins mal possible. Ces gens répondent qu'ils sont rendus à un point, après tant d'années de coupures, où ils ne peuvent plus éviter que cela fasse mal. Est-ce que vous ne vous retrouvez pas comme gouvernement un peu comme le père de famille ou les parents dans une famille qui diraient: J'applique des compressions au budget alloué à la santé de mes enfants? Cette année, je vais les soigner ou les faire soigner à 85%. N'est-ce pas procéder, lorsqu'on établit des crédits sans la

collaboration de ces gens-là, complètement à l'envers? Le processus dont vous parlez - je pense qu'il est souhaité par tout le monde - ne devrait-il pas s'effectuer au moment de l'élaboration pour associer ces gens-là dès le début plutôt que de leur imposer un carcan et de leur demander de fonctionner à l'intérieur de ce carcan? Surtout lorsque ce carcan veut dire encore des compressions cette année.

Est-ce qu'on a vérifié si le seuil de ce qu'on appelle la "tolérabilité", le seuil humain, le seuil sur lequel on est jugé comme gouvernement ou comme population, a été atteint? Est-ce que ces vérifications ont été faites? Je comprends que vous, personnellement, n'avez pas eu le temps de les effectuer depuis votre nomination. Est-ce que cela ne vous inquiète pas au moins, même si vous semblez très rassurant?

M. Laurin: À la première affirmation des CRSSS que vous semblez reprendre à votre compte, selon laquelle ces compressions mettent en danger les clientèles prioritaires que sont les personnes âgées, les handicapés et d'autres groupes, je pense que j'ai déjà répondu. Comme diraient les Anglais, "I beg to differ". Évidemment, il est possible que les CRSSS continuent à prétendre que cette compression de 9 000 000 \$, un sixième pour cent, puisse mettre en danger les clientèles prioritaires, mais je suis convaincu du contraire. D'abord, à cause de la faible réduction des services qu'une compression de 9 000 000 \$ peut entraîner. Encore une fois, c'est plutôt au niveau de la productivité que se situent nos objectifs. Deuxièmement, encore une fois, l'ampleur des développements sera affectée d'une façon primordial à ces ressources prioritaires. Je rappelle, par exemple, que les 14 000 000 \$ qui sont prévus pour l'alourdissement des clientèles seront affectés à 100% à des personnes âgées qui, actuellement, sont en centres d'accueil; 14 000 000 \$, c'est une somme extrêmement importante. Si nous ajoutons à cela les unités de gériatrie, si nous ajoutons les 10 000 000 \$ additionnels pour le maintien et le développement des services à domicile qui, en grande partie, s'adressent aux personnes âgées, il est bien évident que ces clientèles se verront avantagées par rapport à la situation qui prévaut en 1983-1984. Je peux donc dire que, sur ce point, je ne partage pas l'avis des CRSSS.

Quant à la deuxième affirmation, que cela aurait été concocté à Québec, on aurait pu utiliser un meilleur verbe, moins péjoratif que "concocter", d'une part; deuxièmement, ce verbe, quel qu'il soit, ne correspond pas à la réalité. La budgétisation des établissements est un processus continu qui ne s'arrête jamais. Une fois qu'un budget est alloué à une institution - cela sera fait d'ici

quelques semaines - il y a, par la suite, des rapports constants qui sont faits par chaque établissement au ministère. Nous suivons de près l'évolution des budgets. En cours de route, si des besoins imprévus apparaissent, ils font aussi l'objet de discussions entre les établissements, les agents de liaison et le ministère; parfois, des correctifs sont apportés en cours de route.

J'ai même déjà eu l'occasion, depuis trois semaines, d'apporter un correctif, que ce soit au sujet de l'hôpital de Dolbeau ou au sujet de l'hôpital de Saint-Jean-sur-Richelieu, ce qui montre bien que nous surveillons constamment l'évolution des budgets et que nous sommes assez souples pour y apporter parfois les correctifs à la hausse que l'augmentation des besoins ou une mauvaise évaluation des besoins peuvent nous suggérer. Lorsque arrive la fin de la période où il faut préparer les budgets pour l'année qui vient, là aussi il y a des rencontres, des échanges, des discussions entre les établissements et les officiels du ministère préposés à cette fonction. Quand nous en arrivons, en bout de course, à proposer pour tel établissement tel budget, on peut dire que c'est la résultante d'un effort et d'échanges soutenus et continus. On ne peut donc pas dire que tout a été concocté à Québec puisque cela a été fait, la plupart du temps, conjointement. Le résultat peut évidemment ne pas plaire à certains établissements ou à certaines régions. C'est la raison pour laquelle, lorsque j'ai rencontré les CRSSS, je leur ai dit qu'il convenait de procéder à une dernière période de consultation où, avec le sous-ministre, ils procéderaient à l'étude ou à la discussion de chacun des éléments de ces budgets ainsi qu'aux arbitrages nécessaires. C'est ce processus qui est actuellement en cours et qui se terminera d'ici quelques semaines, avant que le ministère soit en état de faire parvenir à tous les établissements leur budget définitif pour l'année 1984-1985. Ce n'est peut-être jamais parfait, mais je pense que cette attitude, au contraire, est marquée au coin du respect que le ministère entretient et doit continuer d'entretenir à l'endroit aussi bien des CRSSS que des établissements. Pour des détails plus techniques, M. Deschênes aurait quelques mots à ajouter.

M. Deschênes: M. le Président, dans la phrase que rapporte M. Paradis, on dit que tout a été concocté sans tenir compte des réalités régionales et des clientèles prioritaires. Il a cité à ce moment-là Me Bélanger. Trois éléments. Je ne reviens pas sur le mot "concocté", parce que tout le long de l'année, effectivement, nous avons des rapports avec les conseils régionaux et, parmi les demandes qui ont été faites, nous avons toujours tenu compte des demandes

particulières provenant des régions. C'est ce qui a donné lieu au développement de 54 000 000 \$ auquel on a fait allusion tantôt. Quant à la répartition interrégionale que l'on évoque, il faut bien savoir trois choses. D'une part, lorsqu'on fait une répartition interrégionale, peut-être que vous vous imaginez que les régions ne s'entendent pas sur la façon. Effectivement, nous assistons habituellement à un clivage entre la métropole par rapport à la capitale et la métropole et la capitale par rapport aux régions éloignées. Nous n'avons pas de méthodologie qui soit totalement objective dans une telle question de répartition des ressources sociosanitaires entre les régions. Il n'y a pas d'accord entre les régions sur une telle question. Nous n'avons pas non plus une méthodologie objective qui nous permette d'être satisfaits et d'allouer des crédits sur une base strictement régionale. Les établissements sont là où ils sont. Les populations sont là où elles sont, et les indicateurs de santé ou de difficultés sociales ne sont pas assez sûrs pour qu'on puisse tabler là-dessus uniquement. Nous nous sommes entendus avec les conseils régionaux justement à ce sujet et nous travaillons avec eux à une méthodologie pour répartir les budgets éventuellement en fonction des régions. C'est un travail d'études en cours, conjointement avec les conseils régionaux. Quant à la répartition interrégionale, bien sûr, il n'y a pas satisfaction. Nous non plus, nous ne sommes pas satisfaits des méthodes dont on dispose pour pouvoir faire avec le maximum de justice la répartition des budgets entre les régions. Nous travaillons avec eux sur cette question. Quant à tenir compte des clientèles, je pense que constater que le nouvel argent est attribué aux personnes âgées, aux handicapés, aux jeunes mésadaptés sociaux et aux problèmes de santé mentale, c'est reconnaître qu'effectivement le nouvel argent est véritablement accordé aux clientèles prioritaires qui sont les mêmes à nos yeux et aux yeux des conseils régionaux.

Le véritable problème, que l'on n'aborde pas ici, est celui des déficits. Il est évident que, si vous avez dans des hôpitaux... Ici, il faut distinguer immédiatement les quelque 600 établissements de services sociaux qui sont globalement en équilibre budgétaire, à quelques exceptions près, mais qui ne représentent même pas 2 000 000 \$ comme problème au total. Donc, 1 500 000 000 \$ de crédits dans le secteur social ne créent pas de problème d'équilibre budgétaire, grosso modo, sauf quelques exceptions. Il faut donc se concentrer sur les 3 500 000 000 \$ à la santé. C'est là, effectivement, qu'il y a un équilibre budgétaire non réalisé au cours de l'année 1983-1984, qui constitue le vrai problème dont on ne parle pas. Car si un hôpital est

en déficit et qu'il identifie une compression, parle de la compression comme étant l'ensemble du déficit et de la compression, c'est un discours sans fin. Il faut appeler les choses par leur nom. Là, il y a un problème d'équilibre budgétaire concentré dans le secteur d'un certain nombre d'établissements hospitaliers.

Que faisons-nous face au déficit d'un secteur hospitalier? Il faut se rappeler la nécessité de tenir compte de la performance, qu'on évoquait tantôt, et de l'équilibre budgétaire. Si on laisse aller des déficits, qu'arrivera-t-il de ceux qui ont travaillé et qui ont réalisé l'équilibre budgétaire, y compris dans le secteur social? On ne peut pas être neutre face au problème de l'équilibre budgétaire parce qu'il faut considérer à la fois ceux qui sont performants et ceux qui ne le sont pas, ceux qui respectent l'équilibre budgétaire et ceux qui ne le respectent pas. Il y a différentes causes qui contribuent à un déficit. On pourrait en parler longuement lorsqu'on étudiera le programme 3 qui traite des centres hospitaliers. Ceci est prévu pour mardi prochain. Je pense qu'il y a lieu de distinguer ici toute la discussion portant sur la compression et de voir que, peut-être, derrière cette pointe de l'iceberg, la réalité qu'on n'aborde pas de front est celle des déficits, c'est-à-dire l'équilibre budgétaire non réalisé en 1983-1984 dans un secteur de la santé et se situant dans un certain nombre de centres hospitaliers.

M. Paradis: Trois remarques, une question, Mme la Présidente. Voici ma première remarque. Cela m'inquiète lorsque j'entends le ministre dire: On va aux urgences, finalement. J'ai réglé le cas de Dolbeau. J'ai réglé le cas de l'hôpital de Saint-Jean-sur-Richelieu. La rapidité avec laquelle ces cas sont soulevés m'inquiète drôlement comme membre de cette Assemblée nationale. Je ne sais pas si c'est la fonction que veut s'arroger le ministre de devenir le pompier qui va éteindre des incendies qui ont occasionné des dommages chez les usagers. Est-ce la façon d'administrer du gouvernement en place?

Deuxième élément. Le ministre nous parle de certains établissements dans certaines régions. Les onze membres de la conférence des conseils régionaux de la santé et des services sociaux sont unanimes. Si on veut distinguer cette unanimité, on pourrait changer le vocabulaire du ministre, soit "certains établissements dans certaines régions" par "beaucoup d'établissements dans plusieurs régions". Je pense que ce serait plus exact, si on veut répondre à ce qu'affirment les gens de la conférence.

Le troisième élément touche l'équilibre budgétaire dont vient de nous parler fort à propos le sous-ministre. L'équilibre

budgétaire, sur papier, ça va bien, mais qu'est-ce qu'on fait lorsqu'on a un budget et que les patients continuent à arriver à l'urgence ou qu'on a plus d'opérations à faire qu'il en était prévu dans le budget? Cela va bien pour un sous-ministre ou pour quelqu'un d'autre à Québec, mais qu'est-ce qui arrive des gens du milieu?

Autre élément. Lorsqu'on a commencé les compressions, si j'ai bien compris le dossier, on n'a pas tenu compte de la performance des établissements et on a compressé autant chez ceux qui réussissaient très bien que chez ceux - comparativement, lorsque cela pouvait être comparé - qui ne réussissaient pas bien. Cela cause également des situations très pénibles.

La question, maintenant. Je reviens aux cadres et aux compressions chez les cadres. On nous a parlé de coupures chez les cadres, on nous a parlé des modalités ou des modes de calcul utilisés, etc. On nous a également souligné qu'en coupant chez les cadres on maintient quand même les services, car ce ne sont pas des gens qui ont un contact direct avec la population. Est-ce qu'on a tenu compte, dans les coupures qu'on se propose de faire chez les cadres, du critère de performance de l'hôpital? Dans ce qui pouvait être comparé, un hôpital qui avait plus ou moins de cadres et qui avait une meilleure performance au niveau du coût par lit, etc., est-ce qu'on a tenu compte de l'équilibre budgétaire atteint et, dans certains cas, de l'affectation ou de la non-affectation, de la qualité des services? Est-ce qu'on a tenu compte de ce critère de performance avant de dire qu'on coupait tant de cadres là-bas pour se ramasser peut-être avec d'autres problèmes? Je ne le sais pas.

Sur le plan administratif, je comprends ces décisions. Habituellement, on a comme premier critère la performance et, lorsqu'on est en matière d'affaires sociales, la qualité du service à l'utilisateur est importante; lorsqu'on combine cela, c'est en fonction de ces deux éléments qu'on prend la décision. (12 h 30)

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le ministre, je m'excuse, mais il est 12 h 30 et, normalement, nous devrions suspendre nos travaux. Si vous avez une réponse brève, on vous accordera le temps voulu et on reviendra sur l'ordre de l'Assemblée.

M. Laurin: Mme la Présidente, j'ai donné les exemples de Dolbeau et de Saint-Jean-sur-Richelieu pour montrer que le ministère savait s'ajuster à certains problèmes qui lui étaient soumis. Je ne les ai pas cités pour prouver que le ministre était là pour éteindre des feux, mais surtout pour prouver qu'on savait s'ajuster en cours de route. Pour ces deux problèmes qui sont venus sur la place publique, il y en a 40 ou 50 autres que nous étudions constamment,

qui ne viennent jamais sur la place publique et qui font l'objet de réajustements en cours de route. J'ai donc voulu parler de ces deux exemples pour montrer de quelle façon nous procédions.

Deuxièmement, encore une fois, même si les CRSSS paraissent unanimes, quand on lit très bien les déclarations, on voit quand même qu'il y a plus de nuances apportées que cette conclusion globale à laquelle on peut être forcé d'en arriver quand on donne une conférence de presse. Les déclarations des CRSSS - quand on lit entre les lignes - montrent qu'il y a quand même des nuances à apporter et que leur insatisfaction n'est peut-être pas aussi générale ni aussi prononcée qu'on veut bien le dire. À part cela, je pense qu'on peut toujours dire qu'il y a encore place pour des différences d'opinions entre des intervenants qui ne se situent pas à la même place sur l'échiquier. Il y a donc des échanges parfois assez fermes mais chacun a le droit de soutenir ses opinions à la place où il se situe.

Quant aux budgets, il est vrai qu'un des éléments importants pour l'attribution des budgets consiste dans les études constantes que nous faisons sur la performance des hôpitaux, des établissements. Ceci est vrai en tenant compte de toute une série d'indicateurs, encore une fois, dont les uns portent sur le personnel, d'autres sur les activités, d'autres sur les services, d'autres sur les salaires, d'autres sur la fourniture de biens et services. En particulier, lorsqu'il s'agit des cadres et que nous disons que nous ne voulons pas procéder à des réductions générales, aveugles, c'est précisément parce que nous voulons tenir compte de la situation particulière de chacune des régions mais encore plus de chacun des établissements. C'est précisément en fonction des connaissances accumulées au ministère sur chacun des établissements que nous avons proposé des cibles que nous discuterons, d'ailleurs, au cours des prochaines semaines avec les CRSSS, et j'espère qu'on en arrivera à des conclusions qui feront l'agrément de toutes les parties concernées. M. Deschênes voudrait ajouter un petit mot et ce sera le dernier.

M. Deschênes: Pour répondre clairement à la question: Est-ce qu'on tient compte de la performance? oui, nous en tenons compte dans l'examen des cadres et des décisions à ce sujet. Le premier élément, c'est l'état des ressources, excédents-économies, c'est notre vocabulaire. Cela veut dire la performance. Deuxième élément, la relation cadres par rapport au total des employés, c'est-à-dire le taux d'encadrement par rapport à l'ensemble des employés. Troisièmement, l'écart par rapport à des hôpitaux semblables. Il y a une échelle pour graduer cela. Un hôpital qui est performant

et qui a un taux d'encadrement inférieur n'a pas de compressions au chapitre des cadres. À l'inverse, celui qui n'est pas performant et qui a un pourcentage d'encadrement très supérieur à le maximum de la compression localisée. Il y a quatre groupes, à l'intérieur des hôpitaux, qui vont de zéro - pas de compression de cadres - jusqu'à 4%, ce qui est transmis ensuite en masse salariale selon la performance ou la non-performance. C'est extrêmement gradué. Il y a aussi des exceptions. Pour les centres d'accueil ou les établissements qui ont moins de 50 lits, il n'y en a pas à cause du taux d'encadrement d'un tel établissement, comme pour les établissements qui sont en développement. On ne va pas couper des cadres et en ajouter six mois ou un an après. Il y a quelques exceptions comme cela, mais c'est la règle générale de la performance et la comparaison entre établissements similaires qui sont la base de la décision que l'on prend, plus l'avis du conseil régional sur cette question spécifique. Certains conseils régionaux, nonobstant l'application de cette grille, nous ont demandé de faire quelques modifications et dans les régions 01, 07, 08, 09, de mémoire, nous avons pris telle quelle la position du conseil régional sur cette question.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):

Merci, M. le sous-ministre. Le député de Rivière-du-Loup m'avait demandé la parole, mais, compte tenu de l'heure, la commission va ajourner ses travaux sine die et nous donnerons la parole au député de Rivière-du-Loup, s'il le souhaite encore quand nous reviendrons. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 36)

(Reprise de la séance à 15 h 30)

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): La commission des affaires sociales poursuit ses travaux touchant l'étude des crédits du ministère des Affaires sociales.

Les membres de la commission sont: Mme Bélanger (Mégantic-Compton), M. Bissonnet (Jeanne-Mance), M. Blouin (Rousseau), M. Bordeleau (Abitibi-Est), M. Boucher (Rivière-du-Loup), M. Champagne (Saint-Jacques), M. Gravel (Limoilou), M. Lavigne (Beauharnois), Mme Lavoie-Roux (L'Acadie), M. Beaumier (Nicolet), M. Martel (Richelieu), M. Middlemiss (Pontiac), M. Paradis (Brome-Missisquoi), M. Paré (Shefford), M. Rochefort (Gouin), M. Sirros (Laurier).

Y a-t-il des remplacements?

La Secrétaire: Oui, Mme la Présidente, pour cette séance, M. Leduc (Fabre) est remplacé par M. Beaumier (Nicolet).

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Merci. Lorsque nous avons suspendu nos travaux ce matin, le député de Rivière-du-Loup avait demandé la parole.

M. Laurin: Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Oui.

M. Laurin: ...avant que mon collègue pose sa question, nous avons laissé quatre ou cinq questions en suspens. Durant l'heure du midi, nous nous sommes employés à trouver les réponses et peut-être préféreriez-vous que nous répondions aux questions du député de Brome-Missisquoi avant que nous n'abordions autre chose.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Le député de Rivière-du-Loup m'indique qu'il est d'accord; alors, je pense qu'on peut procéder.

M. Laurin: Je donnerai donc la parole à M. Lamonde, mon sous-ministre, et à Mme Vaillant, sous-ministre adjointe aux Affaires sociales.

Mme Vaillant (Jeanne-d'Arc): Concernant la question sur les 93 000 \$ qui viennent, de façon non récurrente, de développements du ministère canadien de la Santé, cette somme sera utilisée pour permettre à chacun des conseils régionaux de coordonner les ressources et les interventions en planning familial qui sont faites soit par les CLSC, soit, dans certains cas, par les CSS et les centres hospitaliers. Donc, ces 93 000 \$ sont vraiment destinés à faire de la concertation et de la coordination. Ce montant n'est pas réparti actuellement, nous l'avons dans nos crédits et il doit être, avec les conseils régionaux, distribué à l'ensemble des CRSSS. En planning, nous recevons depuis quelques années des fonds qui nous viennent du gouvernement fédéral et qui ont permis d'organiser un programme en planning familial. J'ai le détail de tout cela, c'est actuellement disponible.

M. Paradis: Une question, Mme la Présidente. Avez-vous le détail des 93 000 \$ ou si vous avez le détail des autres éléments du fonds de suppléance?

Mme Vaillant: J'ai le détail des 93 000 \$.

M. Paradis: Et vous me dites que le montant n'est pas encore dépensé, qu'il sera alloué et qu'il est quelque part dans les crédits qu'on s'appête à étudier.

Mme Vaillant: Il n'est pas réparti dans les régions actuellement.

M. Paradis: Mais est-ce qu'on le

retrouve dans les crédits qu'on aura à étudier?

Mme Vaillant: Oui, il est en fiducie, actuellement.

M. Paradis: J'aimerais comprendre le mécanisme. On a un fonds de suppléance du ministre des Finances, on a un CT qui approuve 93 000 \$ pour le financement de la campagne de coordination et de concertation des CRSSS (pour le planning familial). Est-ce qu'on peut à la fois retrouver ce montant pour l'année 1983-1984 et dans les crédits du ministère pour l'année 1984-1985?

M. Deschênes: Les 93 000 \$ en question, M. le député, c'est une somme qui n'a pas été dépensée en 1983-1984; conséquemment, elle a été mise en fiducie pour terminer la répartition entre les régions. L'origine du fonds a été décrite, l'orientation du fonds a aussi été décrite par Mme Vaillant. Quant à sa situation actuelle, il est en fiducie, la répartition n'étant pas terminée quant à la discussion avec les conseils régionaux.

M. Paradis: Qui est le fiduciaire?

M. Deschênes: C'est la conférence ou un des conseils régionaux.

Mme Vaillant: C'est un des conseils régionaux.

M. Deschênes: Un des conseils régionaux, en l'occurrence. Lorsqu'il y a des difficultés de répartition, nous mettons le montant en fiducie le temps de terminer les discussions; peu importe quel conseil régional l'a en fiducie puisqu'il ne peut pas dépenser avant la décision ce montant en particulier. Je ne peux pas vous dire lequel, on pourrait...

M. Paradis: Pourquoi est-on allé le chercher?

M. Deschênes: Depuis environ dix ans, annuellement, il y a une somme à peu près équivalente qui provient d'un fonds fédéral en matière de planification des naissances, et, je pense, Mme la Présidente pourrait s'en souvenir, à ma connaissance, depuis 1978, chaque année, il y a un montant de cet ordre de grandeur, qui vient d'une source extérieure en quelque sorte, mais dont on surveille l'utilisation pour qu'elle soit bien intégrée au réseau, soit au niveau d'un CLSC. Cette année, il a été mis en fiducie avant de décider, avec les conseils régionaux, de quelle façon on le répartirait et on l'allouerait.

M. Paradis: Je comprends tout cela.

M. Deschênes: Mais la source est d'environ dix ans.

M. Paradis: Pourquoi, en 1983-1984, est-on allé dans le fonds de suppléance chercher ce montant-là au niveau du ministre des Finances? Pourquoi ne l'a-t-on pas dépensé? Cela doit être urgent vu qu'on a décidé de faire de la coordination et de la concertation. Autrement dit, on a l'argent et on ne bouge pas?

M. Lamonde: Je peux répondre du motif pour lequel on est allé le chercher au fonds de suppléance. Il s'agit d'une contribution fédérale qui n'est pas versée directement, mais qui est versée au ministre des Finances. Étant donné qu'il n'y avait de certitude à aucune des années que cet argent vienne, il n'a jamais été mis comme tel dans les crédits initiaux. Donc, on va le chercher au fonds de suppléance lorsqu'il a été versé.

Quant au deuxième volet de la question...

M. Paradis: Est-ce que...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Excusez-moi, M. le député de Brome-Missisquoi, mais je voudrais dire, pour le journal des Débats, que c'est M. Lamonde, sous-ministre, qui vient de répondre.

M. Paradis: Très bien, Mme la Présidente. Est-ce qu'on prévoit dans les crédits de cette année une somme identique?

Mme Vaillant: On va utiliser ce montant de 93 000 \$ pour de la concertation et de la coordination. C'est un élément qui fait partie d'un programme qu'on est à implanter depuis au moins quatre ou cinq ans en planning familial. C'est une somme de 93 000 \$ pour l'ensemble des conseils régionaux. On n'ajoutera pas d'autres sommes cette année pour de la concertation ou de la coordination. Pourquoi cela a-t-il pris un peu de temps? Justement parce qu'il y a eu des rencontres avec la conférence des CRSSS pour mettre au point les modalités de répartition et le mode d'organisation et échanger sur ces sujets.

M. Paradis: On a décidé de ne pas concocter dans ce cas-là.

Mme Vaillant: Je n'ai...

M. Deschênes: Ce sont les difficultés de répartition, M. le député.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Y a-t-il d'autres réponses que le ministère désirerait donner?

M. Laurin: Pas là-dessus. Il faudrait

passer à la deuxième.

Mme Vaillant: L'autre question concernait les 800 000 \$ pour les organismes communautaires. Ces 800 000 \$ font partie d'un budget de développement de 1 700 000 \$ qui, en 1983-1984, ont été donnés pour les organismes bénévoles. Ils se répartissent comme suit: 225 000 \$ ont été donnés en développement pour les organismes communautaires. Ils ont permis de subventionner 43 nouveaux organismes. On a prévu 575 000 \$ pour les femmes en difficulté, ce qui a permis de subventionner une dizaine de maisons de femmes en plus de celles qui étaient déjà subventionnées. On a donné 900 000 \$ en développement aux ressources-jeunesse, maisons de jeunes, organismes de jeunesse, ce qui a permis de subventionner 41 ressources.

Nous pouvons vous produire, pour chacun des organismes communautaires de promotion et de service et pour les femmes en difficulté, la liste de ceux qui ont été nouvellement subventionnés en 1983-1984. Je peux vous produire cette liste pour les trois types: le communautaire, les femmes et les ressources-jeunesse.

M. Paradis: Est-ce que vous pourriez en même temps nous indiquer, lorsque vous produirez cette liste, à partir de quel critère les sommes ont été allouées?

Mme Vaillant: Oui.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Y a-t-il d'autres réponses qu'on désirerait apporter?

M. Laurin: Je pense qu'il y avait d'autres questions sur des contrats.

M. Lamonde: D'abord, en regard de la loi C-3, il y a un graphiste, les modalités de choix, de même que les services de deux traducteurs. Le graphiste, c'est le premier disponible dans les délais, c'est-à-dire qu'il fallait travailler la nuit et la fin de semaine. Deuxièmement, en ce qui concerne les deux traducteurs, c'était selon une liste fournie par le ministère des Communications pour des pigistes. Voilà en ce qui concerne le graphiste et les deux traducteurs pour la loi C-3. En ce qui concerne le fonds de suppléance, il y avait le CT du 7 février 1984; c'est un fonds de suppléance de 2 251 200 \$ pour donner suite au budget supplémentaire. Les explications sont les suivantes: dans un contexte de réallocation des ressources, de façon à permettre d'ajouter au développement des CLSC en 1983 et 1984, on a fait une réallocation de ressources de 2 000 000 \$ à l'intérieur de nos différents programmes budgétaires. La technique, qui est connue, est la suivante,

c'est-à-dire qu'on fait des gels de crédits dans certains programmes qui sont, par ailleurs, compensés par des appels au fonds de suppléance équivalents. Il y en a eu pour 2 000 000 \$.

L'autre partie, 251 200 \$, c'étaient des sommes nécessaires pour compléter le financement des coûts de sécurité d'emploi qu'on a encourus en 1983-1984. En ce qui concerne le CT du 22 mars 1984, un fonds de suppléance de 13 000 000 \$, il s'agit d'une technicité comptable, c'est-à-dire qu'au niveau du programme 3 du ministère des Affaires sociales, celui de la santé, il y a ce qu'on appelle le fonds des services de santé. Il était prévu à 711 500 000 \$. Nous n'intervenons d'aucune façon là-dedans. Le ministre des Finances a estimé que la rentrée de fonds à ce titre était inférieure à 711 500 000 \$, qu'elle était de 698 500 000 \$. Conséquemment, pour se comprendre, c'est comme si, au ministère des Affaires sociales, on devenait en défaut d'avoir un revenu de 13 000 000 \$ pour financer nos dépenses.

Techniquement, pour combler cela, il faut faire appel au fonds de suppléance d'un équivalent de 13 000 000 \$ chez nous, sauf qu'étant donné qu'on a déjà effectué une dépense, qu'on avait déjà des crédits pour cette dépense, les 13 000 000 \$ deviennent automatiquement périmés. C'est simplement un truc comptable pour plaire au contrôleur des finances. L'autre partie était de savoir s'il y avait pour 1984-1985 des crédits au fonds de suppléance du ministre des Finances pour le ministère des Affaires sociales. L'information qu'on a c'est que, pour la sécurité d'emploi, il y aurait une provision d'environ 10 000 000 \$ pour le ministère des Affaires sociales. En ce qui concerne les arrérages du réseau des Affaires sociales, il y aurait deux montants au fonds de suppléance, un premier de 10 000 000 \$ et un second d'environ 28 000 000 \$. J'explique les deux montants.

On va procéder dans un avenir prochain, c'est une question de mois, au refinancement des déficits des années 1980-1981, 1981-1982 et, en attendant ce refinancement, c'est supporté à la banque à court terme. Il y a des intérêts là-dessus et les 10 000 000 \$ servent à couvrir ces intérêts. Les 28 000 000 \$ serviront à payer la tranche 1984-1985 des refinancements qui se feront pour les déficits des exercices 1980-1981 et 1981-1982. Il y a un cas pour lequel je n'ai malheureusement pas encore eu la réponse complète. C'est le cas de Dominique Fournier. Ce que j'ai eu comme information jusqu'ici, c'est que c'était un conseiller ou une conseillère en formation mais je n'ai toujours pas eu le curriculum vitae. Dès que je l'aurai, on pourra compléter la réponse.

(15 h 45)

M. Paradis: Mme la Présidente, à la suite de ces réponses, quelques questions additionnelles. Quant au premier contrat à Caron et Paré, graphistes, dans le cadre du projet de loi C-3, on nous indique qu'il s'agissait d'une situation d'urgence et qu'ils étaient les premiers disponibles dans le délai. La question est bien simple, est-ce qu'on a fait des vérifications pour savoir s'il y en avait d'autres qui étaient disponibles dans les mêmes situations ou bien si on est allé en voir un et qu'on a dit: il est correct, viens-t'en?

M. Deschênes: M. le député, on n'a pas dit que c'était le premier qui était disponible. Les critères de sélection voulaient d'abord qu'il soit disponible dans la nuit du dimanche au lundi pour faire la traduction. Je ne pense pas que ce soit le premier. Pour cela, il faudrait savoir qui a fait le téléphone; est-ce que c'était le troisième rejoint qui était disponible ou bien le premier? Je l'ignore et je ne pense pas que M. Lamonde, qui est aux budgets, sache cela. Ce serait au niveau des communications, dans la nuit du dimanche au lundi. Le critère n'était pas le premier - il n'y a pas de premier - c'était d'être disponible; ceci s'est fait avec le ministère des Communications qui a une liste - comme Rosalie, que vous connaissez, dans d'autres domaines - de traducteurs; il y a une séquence... Il faudrait qu'on s'informe au ministère des Communications pour savoir comment la réponse a été donnée ce jour-là pour que le choix fait soit celui-là.

M. Paradis: Le but de ma question - vous allez peut-être pouvoir m'apporter une réponse plus précise si vous le connaissez - est de s'assurer que, dans ces contrats dits d'urgence, une chance égale soit donnée à tous les gens qui sont disponibles pour faire le travail et ce, au même prix ou à meilleur coût. C'est ce que je tente de vérifier; je ne tente pas de vérifier autre chose. Est-ce que, dans les cas d'urgence, c'est Caron et Paré qu'on appelle? Est-ce qu'on a des instructions à ce sujet-là? Est-ce que, sur la liste, on met une étoile à côté de Caron et Paré et qu'on dit: vous appelez Caron et Paré ou s'il y a une chance égale donnée à tous les coureurs?

Même chose en ce qui concerne les listes fournies par le ministère des Communications en ce qui concerne Mark McKenzie et Alison McGain. Tout ce qu'on veut vérifier, c'est cela; vous nous dites qu'il y a une liste et que vous y allez par alternance, on les emploie les uns après les autres. On fonctionne comme le ministère des Travaux publics et de l'Approvisionnement fonctionnait avec Rosalie, cela va. Si ce n'est pas cela, on aura d'autres questions.

M. Lamonde: On va demander précisément de quelle façon cela fonctionne au ministère des Communications. Nous avons exprimé notre besoin au ministère des Communications; nous avons obtenu cette réponse. Nous reviendrons avec plus de précision quant aux mécanismes du ministère des Communications pour dresser de telles listes.

M. Paradis: Votre utilisation de la liste, si vous comprenez bien...

M. Lamonde: Notre utilisation de la liste et, si possible, l'heure et le nom de la personne qui a fait le téléphone.

M. Paradis: Une question additionnelle sur les 11 000 000 \$ du plan d'action de fin d'année. Je vais vous avouer bien franchement que votre réponse était peut-être complète, mais je n'ai pas compris. J'ai surtout retenu qu'on m'a dit qu'il s'agissait d'un truc comptable. Quand on me dit qu'il s'agit d'un truc comptable et que je vois 13 000 000 \$ de l'État dans un truc comptable, cela éveille ma curiosité. Est-ce que vous auriez l'obligeance de le détailler pour qu'on - j'imagine que je n'ai peut-être pas été le seul à ne pas comprendre le truc comptable - comprenne bien qu'il ne s'agit pas d'une truc pour cacher des déficits mais qu'il s'agit d'une utilisation ou d'une procédure comptable qui permet au ministre des Finances de boucler ses livres sans ajouter ou soustraire aux bénéficiaires du réseau?

M. Lamonde: Pour aider à la clarté de la réponse, si vous prenez le livre des crédits 1984-1985 à la page 5-4, en bas de la page, on trouve en caractères gras Transfert, 10 et on y voit trois postes: transfert, permanents, fonds des services de santé. Quand on regarde à droite, pour la colonne 1983-1984, on trouve, à transfert, 2 380 891 400 \$, à la catégorie des permanents, 196 152 300 \$ et à celle du fonds des services de santé, 711 500 000 \$. Ce qu'on voit est un mode de financement des crédits que le ministère des Affaires sociales va dépenser au titre de ce programme-là en 1983-1984. Les prévisions voulaient que le fameux fonds des services de santé produise une tranche imputée au ministère des Affaires sociales, au programme 3, parce qu'il y en a une autre partie imputée aux crédits de la RAMQ - la Régie de l'assurance-maladie du Québec, pour éviter les sigles, je m'excuse. Donc, la prévision qui était faite en 1983-1984 au ministère des Affaires sociales était de 711 500 000 \$ comme source de financement de l'ensemble des dépenses qu'on effectuerait à ce programme.

Vous savez que le...

M. Paradis: Si je peux écouter le débat, je viens de comprendre que l'argent n'est pas entré au niveau où on s'attendait et qu'on a complété avec le fonds de suppléance.

M. Lamonde: C'est cela.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Alors...

M. Paradis: Mme la Présidente, j'ai d'autres questions.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): D'accord.

M. Paradis: Pour les 2 251 200 \$ qu'on retrouve là, où on dit: "Pour donner suite aux dispositions convenues lors de la préparation du budget supplémentaire 1983-1984", les 251 200 \$, cela va? Les 2 000 000 \$, l'explication qu'on en a eu c'était de permettre d'ajouter au développement des CLSC. Il s'agit d'une somme de 2 000 000 \$. Est-ce qu'on peut avoir la liste des CLSC à qui cet argent a été octroyé et à quelles fins?

Mme Vaillant: Oui, vous pouvez avoir la liste et le montant. Il s'agit de 15 CLSC qui ont été implantés au cours de l'année 1983-1984 et je peux vous donner le nom et le budget. Je peux vous donner cela verbalement et je peux vous donner les autres par la suite. Le CLSC de La Baie a eu 140 000 \$ pour son implantation; Lorette/Val-Bélair dans la région de Québec, 220 000 \$; Saint-Anselme, 260 000 \$; dans l'Estrie: Fleurimont et Lennoxville, 290 000 \$; Lac-Mégantic, 240 000 \$; dans la région de Montréal: Lafontaine, 520 000 \$; Ville Émard, 260 000 \$; dans la région Laurentides-Lanaudière: Montcalm, 230 000 \$; dans la région de la Montérégie, au sud de Montréal: Beloeil, 290 000 \$, Sorel, 150 000 \$, Saint-Hyacinthe, 140 000 \$, Saint-Jean, 150 000 \$; dans la région du Nord-Ouest québécois: La Sarre, 182 142 \$; Rouyn, 224 142 \$; sur la Côte-Nord: Baie-Comeau, 160 000 \$. Donc, ce sont les budgets et il y a un montant qui venait de la Santé. Cela fait un total de 3 456 284 \$, dont une partie englobe le montant de 2 000 000 \$ qui vient d'être identifié et le solde de 1 000 000 \$ est venu des programmes sociaux.

M. Paradis: Mme la Présidente, pour qu'on se comprenne bien, j'ai retenu dans la liste un nom au hasard: Lac-Mégantic, 240 000 \$. Étant assis à côté de la députée de Mégantic-Compton, je lui ai demandé: Est-ce que cela fonctionne? Qu'est-ce qui se passe là? Elle me dit que rien ne fonctionne. Si on comprend bien, 240 000 \$ - on ne

peut pas faire fonctionner un CLSC avec cela - c'est pour le comité provisoire?

Mme Vaillant: C'est le montant qu'on donne pour l'implantation du CLSC. Maintenant, il y a tout un processus pour l'implantation: il faut l'émission des lettres patentes et le CLSC est formé à partir de ressources qui viennent à la fois des CHDC, des ressources-santé et de ressources d'auxiliaires familiales qui viennent des CSS. Donc, on a, si on prend le cas de Mégantic, identifié un budget de 417 000 \$ qui doit être transféré. Il y a eu un travail fait par le conseil régional de Sherbrooke et il y a toute une équipe, d'une dizaine de postes qui vont permettre de donner des services de base. Ce qu'on ajoute en donnant le montant de 240 000 \$, ce sont les ressources qui manquent dans certains secteurs. On les ajoute et le cheminement, à partir du moment où un CLSC est annoncé, la deuxième étape, c'est l'émission des lettres patentes. Si je regarde où on en est rendu pour le comté de Mégantic-Compton, les requêtes ont été transmises, mais les lettres patentes ne sont pas encore émises. Dans le cas de Mégantic, pour le CLSC Marie-Thibault, de Mégantic, les requêtes ont été transmises en février, donc les lettres patentes devraient sortir dans les semaines qui viennent. C'est pour cela qu'il n'y a rien de fait. Dès que les lettres patentes sont émises, alors on procède. Le CLSC existe alors juridiquement et on procède au choix du DG, du conseil d'administration et cela suit le processus d'implantation.

M. Paradis: Cela va, je comprends tout cela: les demandes des lettres patentes, les institutions financières procèdent. Il y a un CLSC qui est créé comme tel, mais les 240 000 \$ - j'isole celui-là, j'aurais pu en isoler un autre, à titre d'exemple - servent à payer quoi? Celui qui rédige les lettres patentes ou des services à la population?

Mme Vaillant: C'est un budget de démarrage. Cela sert, par exemple, à embaucher un directeur général ou une directrice générale; cela permet aussi d'embaucher du personnel administratif, de secrétariat. Dans les équipes, s'il n'y a pas de travailleurs sociaux, s'il n'y a pas suffisamment d'infirmières ou s'il manque un poste de nutritionniste, cela permet d'en embaucher. Si vous prenez les quinze CLSC qu'on a implantés, les montants ne sont pas uniformes, ils varient. Ce qu'on fait, c'est qu'on a un profil de CLSC, en termes des services de base requis. On regarde, avec les ressources à transférer, le plan de réallocation qui vient du conseil régional; si, dans ce CLSC, il manque un poste d'infirmière, un poste de nutritionniste ou un poste en organisation communautaire, on

inclut ces postes dans le budget d'implantation.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le - j'allais dire M. le Président - député de Brome-Missisquoi, à la suite des questions, on est rendu à étudier certains éléments des programmes qui vont suivre. On avait permis les réponses. Je ne veux pas vous enlever votre droit de parole, vous aurez l'occasion d'y revenir, mais on a quand même passablement de programmes à adopter, ou du moins à discuter cet après-midi. Le député de Rivière-du-Loup avait déjà demandé la parole ce matin. Je vous prierais d'être un peu rapide pour terminer ce contre-interrogatoire par rapport aux questions que vous avez posées ce matin.

M. Paradis: Mme la Présidente, une dernière question rapidement. Dans le cas de Lac-Mégantic, on a 240 000 \$, pourriez-vous, pour le bénéfice de la commission, nous ventiler ces 240 000 \$? À quoi ce montant sert-il? Je sais que cela semble un petit montant dans un gros budget, mais ces 240 000 \$ se répètent par un montant de 140 000 \$ à La Baie, de 290 000 \$ à Lennoxville, etc. Dans ce cas précis, voulez-vous nous dire que vous avez pris 240 000 \$ dans le fonds de suppléance et préciser ce que vous avez fait avec pour le bénéfice de la population de Lac-Mégantic?

Mme Vaillant: Actuellement, c'est une enveloppe globale qui sera donnée au CLSC en implantation.

M. Paradis: ...c'est ce que je veux savoir...

Mme Vaillant: De façon précise, combien de postes seront remplis? Je ne peux pas vous le dire présentement. Pour évaluer les besoins de façon globale, nous avons regardé les ressources à transférer. On a dit que, globalement, pour implanter ce CLSC, on a besoin d'une enveloppe d'environ 240 000 \$ et que la ventilation en détail sera faite par le comité de promotion avec le conseil régional.

M. Paradis: Pour qu'on se comprenne bien, vous avez donné 240 000 \$ aux gens de cette région et vous ne savez pas combien de postes ils vont créer, à quoi cela sert, et vous avez approuvé des montants différents de CLSC en CLSC. Je n'arrive pas à comprendre, comme parlementaire, votre méthode ou votre base de calcul. C'est pour cela que j'aimerais savoir ce qui arrive avec ces 240 000 \$. Mme la députée de Mégantic-Compton me dit qu'il n'y a pas de CLSC et il y a 240 000 \$ de dépensés.

Mme Vaillant: Les 240 000 \$ ne sont

pas dépensés actuellement.

M. Paradis: Ah! D'accord: (16 heures)

Mme Vaillant: Ce sont actuellement en gros les sommes versées aux CLSC. En gros, si c'était un cas type, on suppose, pour les services administratifs, qu'il faut au moins un poste de directeur général ou de directrice générale qui coûte, grosso modo, par exemple, 50 000 \$. Il faut aussi grosso modo un poste de secrétariat. Donc, on peut mettre, pour les frais de secrétariat et de direction générale, à peu près 80 000 \$. Si on prend le secteur social, il faut un minimum de postes, un travailleur social, et en organisation communautaire, il faut au moins un poste de travailleur communautaire. Si vous mettez 35 000 \$ à 40 000 \$ par poste, vous êtes rendus à 80 000 \$. Il faut, parce qu'il y a une douzaine de postes d'infirmières qui vont être transférés, un coordonnateur ou une coordonnatrice des soins de santé et vous mettez encore là 40 000 \$ ou 45 000 \$. Pour ce secteur, il faut aussi du secrétariat. Vous êtes rendus à environ 75 000 \$ ou 80 000 \$ et vous arrivez à vos 240 000 \$.

M. Paradis: Merci.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le député de Rivière-du-Loup.

M. Boucher: Mme la Présidente, je vais essayer d'être moins long que le député de Mégantic-Compton.

M. Paradis: Il n'y a rien là!

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le député de Brome-Missisquoi!

M. Boucher: Ma question a trait à la compression de 17 000 000 \$ dont on a parlé ce matin, où on a dit qu'il y avait lieu de réduire les postes de cadres. Ma question serait pour savoir si le ministère entend poursuivre ou même accélérer sa politique de fusion administrative de petits établissements, de façon à épargner au niveau du personnel administratif et à aider les petits établissements à combler leur déficit budgétaire sans être obligés d'aller couper des postes de soutien pour les services à la clientèle. Si on prend, par exemple, un petit foyer de 40 lits qui est situé à quelques milles d'un foyer de 70 à 80 lits, il y aurait possibilité de fusionner l'administration de ces deux foyers de façon à épargner au niveau des cadres administratifs, ce qui permettrait, à ces foyers-là - surtout au petit foyer qui a la plupart du temps des déficits budgétaires - de les combler sans avoir à réduire le personnel de soutien et les services à la

clientèle du foyer.

M. Laurin: Mme la Présidente, c'est un modèle d'augmentation de la productivité que nous avons suivi à plusieurs exemplaires, au cours des années dernières et avec grand succès. Par exemple, j'avais l'occasion de me rendre récemment dans la région de Laval et j'ai constaté que le même conseil d'administration gérait trois centres d'accueil, ce qui a permis d'éliminer deux postes de directeur général, un poste de directeur financier et ainsi de suite, sans, encore une fois, que la qualité des services en souffre.

Dans cette compression de 9 000 000 \$ dont nous avons parlé ce matin, il y a, bien sûr, plusieurs hypothèses de ce genre que nous avons envisagées et qui se réaliseront, j'en suis sûr, effectivement au cours de l'année qui vient. Le détail n'en est pas encore fixé, ce que nous avons fixé, c'est le montant global, mais ce montant, nous le discuterons maintenant avec les CRSSS, région par région, et il reviendra aux CRSSS de nous suggérer les endroits et les modalités, selon lesquels ces compressions pourraient être réalisés, il pourrait justement s'avérer qu'une des méthodes privilégiées soit précisément la gestion de deux ou trois centres par un même conseil d'administration, ce qui augmenterait la productivité, ce qui permettrait aussi à cette région d'atteindre l'objectif qui lui a été fixé.

M. Lamonde: Mme la Présidente, j'ajouterais une approche qui est très répandue dans l'ensemble des régions. Lorsque particulièrement un directeur général quitte son poste et que le poste devient vacant, comme il y a des comités de sélection où il y a un représentant du conseil régional, de façon vraiment très systématique, le conseil régional discute avec l'établissement concerné pour voir s'il n'y a pas là un moyen de passer un contrat de gestion avec un autre établissement et voir ainsi si c'est aussi efficace. De façon très générale, les conseils régionaux surveillent les postes vacants de cadres de façon universelle dans le cas des directeurs généraux pour voir s'il n'y a pas là une occasion de jumelage, de gestion intégrée, etc.

Parfois, il y a des nombreuses formules. Par exemple, on a un cas comme à Amqui, où trois conseils d'administration existent, chacun voulant conserver son entité corporative et voir aux objectifs que suppose la corporation d'un centre hospitalier ou d'un CLSC. Les trois conseils d'administration d'Amqui subsistent avec un directeur général pour gérer l'ensemble d'un complexe mais où il y a trois conseils. Les formules sont très nombreuses. Ce sont autant de formules

inventées, réalisées depuis quelques années et auxquelles le réseau, de façon générale, a recours.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Merci. Une petite question du député de Brome-Missisquoi dans les questions d'ordre général. À moins qu'il y ait quelqu'un du côté ministériel qui désire poser une question, cela devrait être la dernière.

M. Paradis: Ma question concerne, M. le ministre, les tentatives d'agencement qu'on a cru déceler sur le terrain de la part du ministère des Affaires sociales et de ses différents établissements, avec la planification établie par le ministère des Affaires municipales au niveau des MRC. Est-ce une politique bien arrêtée chez vous que tout votre réseau va être établi ou modifié en fonction des municipalités régionales de comté?

M. Laurin: Je demanderais à M. Deschênes de répondre.

M. Deschênes: Il y a d'abord un travail sur ce plan quant au découpage territorial. Effectivement, nous avons pris garde que les districts de CLSC et les conseils régionaux soient au maximum alignés sur les territoires établis pour les MRC de sorte qu'il y ait facilité de coordination, de rapports ensuite entre l'instance municipale des MRC et l'instance santé et services sociaux qu'est le conseil régional.

Disons que nous avons harmonisé au maximum, mais il y a encore des discussions dans quelques coins, notamment dans l'Estrie, je crois, et dans le cas de la Montérégie, où il y a quelques désaccords qui subsistent. Mais nous tentons d'aligner tout cela au maximum. C'est un but pour nous que les lignes de territorialité du secteur des affaires municipales coïncident avec celles des affaires sociales pour faciliter les rapports.

Outre cette question, qui est parfois un peu politique dans tel ou tel territoire, mais aussi technique, il existe déjà actuellement des rapports entre les conseils régionaux existants et les MRC quant aux schémas d'aménagement. Nous-mêmes avons des rapports réguliers avec des conseils régionaux sur cette question, de sorte que les avis que le ministère a quant à ses futurs projets sont communiqués non seulement aux MRC, mais le conseil régional en est saisi et, inversement, le conseil régional, qui transmet de la documentation aux MRC, en vue d'une planification et d'un aménagement éventuels, avise aussi le ministère de son opinion sur l'aménagement de certains secteurs. C'est une collaboration constante entre les MRC et les conseils régionaux. Le ministère travaille aussi sur cette question avec les conseils

régionaux.

M. Paradis: Est-ce qu'il est question à court, moyen ou long terme, pour le ministère de confier certaines des responsabilités qu'il détient présentement aux municipalités régionales de comté?

M. Deschênes: C'est une question qui s'adresserait au législateur et à l'intention législative, M. le député.

M. Paradis: Est-ce que vous avez des travaux...

M. Deschênes: Quant à l'exécutif, nous avons pu avoir toutes sortes d'hypothèses. Il y a des gens qui en ont. Mais nous n'avons pas de travail sérieux qui vise une telle intention. Il y a des gens qui ont évoqué cela dans le réseau à l'occasion. C'est une chose qui n'existe pas aux Affaires sociales comme projet définitif.

M. Paradis: J'ai noté que vous avez dit qu'il n'y avait pas de travail sérieux fait dans ce sens-là. Est-ce qu'il y a d'autres travaux qui sont faits dans ce sens-là?

M. Deschênes: Non. Nous ne faisons que des travaux sérieux, M. le député.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le député d'Abitibi-Est.

M. Bordeleau: Merci, Mme la Présidente. Sur le même sujet dont a parlé le député de Brome-Missisquoi, quant au découpage des CLSC par rapport au territoire des MRC, M. le sous-ministre nous dit qu'il y a une collaboration avec les CRSSS, mais comment se fait-il que, dans certains cas, à partir du moment où il y a justement une entente entre tous les intervenants d'un milieu, d'une région, avec le CRSSS, on n'arrive pas à modifier les limites d'un CLSC? Ils sont encore en implantation; ils ne sont même pas implantés, au fond. Autrement dit, en suivant la limite des MRC, je ne sais pas si vous me suivez, chez nous, par exemple, il y a un CLSC qui est à cheval sur trois MRC, c'est-à-dire que ce CLSC va devoir faire affaire avec trois MRC différentes. Il me semble que, si tous les intervenants régionaux s'entendent, dont le CRSSS, au ministère, on ne devrait pas se limiter essentiellement ou tout le temps au découpage des MRC. Si vous voulez que je sois plus spécifique, il s'agit du CLSC de Senneterre ou Vallée-de-l'Or, donc Cadillac et Grand-Lac-Victoria.

M. Deschênes: J'ai bien dit que l'on travaillait à définir ces questions. Il se peut qu'il y ait des désaccords qui subsistent; vous en mentionnez un et je ne le nie pas. Je ne

sais pas si Mme Vaillant est à même de parler des dernières discussions qu'il a pu y avoir sur cette question. Les choses sont en cours sans doute dans ce domaine. Je ne sais pas si, dans le dossier du CLSC-Senneterre, on peut donner une réponse immédiate sur l'état des discussions concernant la territorialité.

Mme Vaillant: C'est toute la question de la territorialité et de l'implantation des 166 CLSC. Dans certains cas, il y a les ajustements territoriaux auxquels on travaille avec chacun des conseils régionaux, il va y avoir des regroupements de CLSC dans certaines régions. Dans d'autres, comme dans le cas du Nord-Ouest québécois, j'ai déjà eu des rencontres avec le conseil régional du Nord-Ouest pour pouvoir, lors de l'implantation de deux nouveaux CLSC, La Sarre et Rouyn, regarder avec eux - on est en phase d'implantation - les ajustements territoriaux. Il y a évidemment le dossier de Senneterre et de la Vallée-de-l'Or où il y a eu des discussions avec le conseil régional.

Maintenant, il reste, dans le Nord-Ouest québécois, un autre CLSC à implanter, ce qui va nous permettre, dans le cas du réseau de première ligne ou des CLSC du Nord-Ouest québécois et les centres de santé, d'ajuster leur territoire. Je sais qu'il y a des difficultés, pour avoir rencontré les gens des comités promoteurs, pour avoir rencontré également le président et la présidente du CLSC avec le directeur général. Ce sont des discussions en cours, nous savons qu'il y a des difficultés à ce niveau; tout n'est pas réglé actuellement, il reste, dans le cas des CLSC du Nord-Ouest, un CLSC à implanter au moment où je vous parle et il y a des ajustements de territoire à faire.

M. Bordeleau: Donc, il n'est pas exact de dire qu'il faut toujours se référer à la limite de la MRC, il y a d'autres possibilités. Au moment où on a implanté ou agrandi le territoire du CLSC de Senneterre, de la Vallée-de-l'Or, ce qu'on nous a répondu, au ministère, c'est qu'il y avait une politique générale qui voulait que ce soit la MRC, point. Là, on est poigné pour faire des ententes avec d'éventuels CLSC et cela complique un peu les choses qu'on ne puisse faire passer la limite d'un CLSC à côté de la limite d'une MRC.

Mme Vaillant: Effectivement, il y a une règle générale à l'effet de faire correspondre le territoire du CLSC à la MRC, c'est le principe général. Faire le découpage territorial des 166 CLSC à travers le Québec a demandé beaucoup de consultations - à peu près deux ans - avant d'en arriver à un résultat. Il reste des arbitrages à faire, il reste des ajustements territoriaux et on regarde cela avec chacun des conseils

régionaux afin de trouver la meilleure solution.

M. Bordeleau: Merci.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je pense que nous pouvons maintenant aborder l'étude des crédits programme par programme. Il y a eu une discussion avec les représentants du ministère afin de partager le temps en deux, c'est-à-dire que nous étudierons deux secteurs. Aujourd'hui, nous aborderons celui qui touche les services sociaux. J'en ai discuté avec mon collègue de Brome-Missisquoi qui est également d'accord. Cet après-midi, durant le peu de temps qu'il nous reste, nous examinerons les programmes 1, 2, 4, 5 et 6. Est-ce que vous êtes d'accord, M. le ministre? Bon! (16 h 15)

Nous abordons donc le programme 1: Services locaux de services communautaires. Est-ce qu'on préfère discuter des trois éléments à la fois ou prendre les éléments séparément?

Comme il y a souvent du chevauchement de 1 à 2, on peut peut-être prendre le programme 1 au lieu de s'arrêter à chacun des éléments. Est-ce que vous avez une préférence?

Services des centres locaux de services communautaires

M. Paradis: Étant donné la camisole de temps dans laquelle nous sommes forcés de fonctionner, Mme la Présidente, on serait d'accord à procéder par numéro d'élément. On prend les services des centres locaux de services communautaires et on le vide le plus rapidement possible.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Globalement, et on les adoptera ensuite élément par élément. D'accord.

M. le ministre, est-ce que vous avez des remarques?

M. Laurin: Non, je n'ai pas de remarque, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Quelqu'un a-t-il des questions?

M. Laurin: Sauf peut-être pour dire qu'il y a actuellement 124 CLSC implantés; même si un certain nombre n'ont pas encore leurs lettres patentes, au moins des crédits sont votés et seront mis à leur disposition dès que lesdites lettres patentes seront acceptées. Notre objectif est d'atteindre 166 CLSC le plus rapidement possible. Il en manquerait donc encore 42.

Il y a des demandes qui nous viennent évidemment de plusieurs régions. Il y a des comités promoteurs à l'oeuvre dans les

régions du Québec qui n'ont pas encore de CLSC. La demande est de plus en plus pressante et vive pour que nous complétions, que nous parachevions le réseau. Je pense qu'il serait possible d'en implanter une quinzaine d'autres cette année, c'est-à-dire au cours de l'exercice 1984-1985, ce qui en porterait le total à 149 et il en manquerait encore 17.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Pourriez-vous nous dire dans quelle mesure ceux qui sont prévus sur l'île de Montréal sont complétés?

M. Laurin: Mme Vaillant.

Mme Vaillant: Sur l'île de Montréal, il y a actuellement 21 CLSC et il nous en reste 18 à implanter dans la région de Montréal, pour un total de 39.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): L'implantation de combien de CLSC est complétée? Parce que, si vous avez des embryons...

Mme Vaillant: 19...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): 19.

Mme Vaillant: ...parce qu'il y en a deux qu'on a implantés cette année, Villieray-Nord et Lafontaine. On en a mis deux en 1983-1984. Les 19 autres fonctionnent depuis un certain nombre d'années. Je pense à Rivière-des-Prairies, aux CLSC Métro, Parc Extension, etc.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Dans ce cas-là, qu'en est-il des CLSC de Saint-Laurent et d'Achats? Ils sont à peine commencés et on ne peut pas parler d'une implantation complète à ce moment-là?

Mme Vaillant: Ce qui se passe dans la région de Montréal, c'est que le Conseil régional de Montréal a une planification. Il prévoit la mise sur pied d'équipes multidisciplinaires dans les districts de CLSC. Donc, il est en train de regrouper les ressources de santé qui viennent des CHCD, les infirmières, le programme des services à domicile. Il y a déjà dans plusieurs des 18 CLSC - territoires non dotés - des équipes multidisciplinaires qui sont regroupées et qui fonctionnent. Il y en a, à ma connaissance, au moins une dizaine en voie de s'organiser. C'est la première étape, ce qui nous permettra, avec un budget d'implantation - c'est ce qu'on a fait à Villieray, par exemple - de les mettre sur pied.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je vais poser une question. Comme personne n'en avait pris l'initiative et que le temps

court, j'ai pensé poser une question. L'an dernier, j'avais soulevé le problème des locaux pour les CLSC. Dans quelle mesure? Ceci s'applique autant à Montréal qu'à l'extérieur de Montréal. On sait que, dans le passé, sous l'effet de pressions politiques, il y a des CLSC qui ont été construits, qui auraient pu être localisés dans d'autres endroits que dans des édifices nouveaux. Je voudrais savoir quelle est présentement la politique du ministère eu égard à l'hébergement, si on peut dire, ou de ces nouveaux CLSC.

Mme Vaillant: Notre politique, actuellement, c'est qu'on ne construit pas pour les nouveaux CLSC, au moins pour les trois ou quatre premières années, le temps qu'ils puissent s'organiser et le temps qu'ils puissent compléter les équipes; donc, il n'y a pas de construction prévue pour de nouveaux CLSC. C'est une des politiques que nous avons actuellement. La deuxième, c'est qu'à partir du moment où il y a une décision, où il y a nécessité de construire ou d'aménager pour les CLSC qui ont maintenant quatre ans et plus de fonctionnement, on va privilégier des écoles. On a plusieurs rénovations d'écoles, l'utilisation d'édifices publics qui sont désaffectés, c'est notre deuxième élément. J'ai la liste des immobilisations, on a plusieurs CLSC qui vont aménager dans des écoles. Ce sont nos grandes orientations de base.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): J'y reviendrai. M. le député.

M. Laurin: En attendant qu'une prochaine question soit posée, brièvement, les critères, les principes directeurs qui ont guidé l'implantation des quinze CLSC annoncés au cours de l'année 1983-1984, sont les suivants: d'abord, compléter les régions où il ne reste que peu de CLSC à implanter; par exemple les régions 6C, 8, 9; deuxièmement, considérer les régions les plus défavorisées, par exemple, les régions 8 et 9; troisièmement, considérer les priorités régionales soumises par les conseils régionaux de la santé et des services sociaux; quatrièmement, considérer les ressources humaines, matérielles et financières déjà disponibles et transférables dans les futurs centres locaux de services communautaires; enfin, cinquièmement, collaborer avec les conseils régionaux de la santé et des services sociaux au plan local avec les comités promoteurs pour l'implantation des centres locaux de services communautaires. Ce sont les cinq principes de base qui guident les décisions du ministère.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le député de Shefford.

M. Paré: On parle de 35 CLSC qui devraient être établis sur le territoire de Montréal. Est-ce que la même politique peut s'appliquer à Montréal que celle qui s'applique en région, c'est-à-dire un CLSC par territoire avec des points de services? À Montréal, on le sait, c'est un CLSC sans point de services, mais chacun complet avec son conseil d'administration.

M. Laurin: C'est la politique générale qui a été suivie jusqu'ici. Je pense qu'aux 124 CLSC qui existent, il faut ajouter 105 points de services qui existent actuellement. Je ne sais pas si le chiffre est exact, mais c'est à peu près cela. Donc, il est sûr que cette politique est plus justifiée en région rurale, en raison des distances à couvrir, mais il est certaines zones urbaines où quand même les distances peuvent se révéler assez grandes. À ce moment, il n'est pas du tout interdit de penser également que la même politique puisse s'appliquer.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le député de Brome-Missisquoi.

M. Paradis: Mme la Présidente, on a déjà eu l'occasion de soulever, non pas en commission de crédits, mais en cette Chambre, la question du dossier des CLSC par rapport aux CSS. À ce moment, on avait demandé une commission parlementaire ou, à tout le moins, s'il existait un bilan au ministère des Affaires sociales sur le fonctionnement des CLSC actuels, bilan qui permettait de prendre une décision comme de se lancer dans la construction, la location ou l'établissement d'autres CLSC. Est-ce qu'un tel bilan a été effectué et, si oui, est-ce que les membres de cette Chambre pourraient en prendre connaissance?

M. Laurin: Je pense qu'il y a un bilan en cours de route qui se fait. Évidemment, les CLSC n'ont pas tous le même âge et, au fur et à mesure qu'ils mûrissent, ils peuvent se développer, avoir des développements "inattendus", entre guillemets, au sens que c'est la clientèle qui nous dicte nos besoins. Un bilan actualisé est fait chaque année; je ne sais pas si cela répond vraiment à votre question. Quand vous parlez de bilan, pensez-vous à certaines fonctions ou à des développements quantitatifs? De quel bilan au juste voulez-vous parler?

M. Paradis: Au Québec, avant de penser à l'établissement de CLSC ou même au réaménagement de CSS, on a procédé à une commission, à l'époque la commission Castonguay-Nepveu. On a dressé un bilan de l'état du dossier avant de décider d'une orientation, quelle qu'elle soit. Est-ce que, dans le cas qui nous occupe, le ministère, avant de décider - il semble bien que le

ministère ait décidé une telle orientation - a procédé à un bilan, à une évaluation des services offerts par les CSS, par les CLSC au niveau de la productivité, pour utiliser des termes qui ont été répétés à maintes reprises, au niveau des services aux bénéficiaires, de la qualité des services offerts, ou bien, a-t-on pris une décision politique en décidant qu'on s'occupait des CLSC?

M. Deschênes: Je pense que le bilan auquel vous faites référence, il faut faire un brin d'histoire pour se...

M. Paradis: Je ne sais s'il y a un bilan.

M. Deschênes: En vertu même de ce que vous dites, le bilan a été fait par la commission Castonguay-Nepveu de réorganiser le secteur de la santé et des services sociaux. C'est issu de cette commission, de ce bilan et de la loi qui a été faite, qu'est né le CLSC, le CLSC est né très progressivement mais, dans la loi, il est très clair qu'un service de première ligne intégrant santé et services sociaux doit exister. C'est le CLSC qui est né au moment de la loi. L'historique de créer je dirais physiquement les CLSC a été beaucoup plus lent. Il était entendu - de nombreuses circulaires ont été faites dans l'histoire du ministère - que, de façon supplétive et temporaire, dans le domaine de la santé et les départements de santé communautaire, les centres hospitaliers donc, et dans le domaine social, les centres de services sociaux assumaient certaines fonctions qui étaient des fonctions, de première ligne, sociales, de santé ou communautaires, mais que c'était en l'absence d'existence de CLSC de façon concrète.

M. Paradis: Quelles sont ces fonctions?

M. Deschênes: Je vais sortir la loi. En bref, sans lire le texte de loi, le CLSC est l'organisme qui dispense les services à la fois préventifs, curatifs et de réadaptation aussi bien dans le domaine de la santé que dans le domaine social en tenant compte de l'ensemble ou de la globalité des besoins d'une personne. Le CLSC n'est pas - comme on l'a véhiculé - l'organisme qui s'occupe de la prévention et du communautaire et le curatif du côté social - si on me permet l'expression - serait le cas d'un autre type d'établissement. La caractéristique du CLSC est d'intégrer les volets individuels: santé ou social et communautaire dans un service de première ligne. On en a d'ailleurs souvent parlé dans les premiers temps comme de la porte d'entrée au système de santé. C'était un vocabulaire évoqué et par la commission et par le ministre Castonguay, lorsque la loi a été adoptée en 1970.

C'est donc un historique très lent à réaliser sur le plan concret. L'établissement des CLSC est né au moment même de la loi et est issu d'un bilan, d'un constat qui a été fait qu'il devait exister des structures légères, intégrant santé et social et qui constituerait en quelque sorte la plaque tournante du système, la porte d'entrée du système, et qui est aussi une originalité. Ce bilan est d'ailleurs confirmé par une commission d'enquête - on peut faire référence ailleurs - de Grande-Bretagne qu'on appelle le rapport Barclay et qui a parlé de la réforme des services sociaux et qui mettait en évidence le besoin de tenir compte de toute l'organisation communautaire pour dispenser et adapter les services sociaux au temps actuel.

M. Paradis: Est-ce que, dix ans après la commission Castonguay-Nepveu, on a fait un bilan des expériences? Est-ce qu'on a consulté la population? Je pense que je ne révélerai de secret à personne en disant qu'on a reçu de la part des CSS beaucoup de correspondance sur le sujet. Ces gens-là s'opposent... On a reçu également, plus spécifiquement dans le cas du CSS Ville-Marie, quelque chose qui nous semble être profond dans la communauté et qui nous dit que ces gens-là tiennent à cette structure plutôt qu'à la structure des CLSC. Est-ce que ce travail de consultation avant une réforme - parce qu'il s'agit d'une réforme... Est-ce qu'on a dressé un bilan dix ans après ou si on a décidé de continuer sans dresser de bilan? Est-ce qu'on est allé voir les gens dans le milieu pour leur demander si c'était vraiment ce qu'ils souhaitaient? C'est cela ma question.
(16 h 30)

M. Deschênes: Nous avons eu de longues discussions sur la réalisation des CLSC, et que ce soit les CSS, les conseils régionaux ou les centres hospitaliers ayant un département de santé communautaire, l'ensemble du réseau a reçu, en juillet 1982, une circulaire allant dans le sens du transfert des ressources et de l'organisation concrète des CLSC. Du côté de la santé, cela s'est bien concrétisé et, pour les transferts des DSC vers les CLSC, effectivement, il s'est créé un consensus et 70% des effectifs des départements de santé communautaire sont transférés vers les CLSC, ce qui représente quelque 2000 employés. Du côté des CSS, il y a eu des difficultés. Les conseils régionaux, qui avaient le mandat de voir à l'implantation des CLSC, nous ont demandé de préciser quelles seraient les fonctions respectives des CLSC et des CSS. Il y a eu des documents élaborés et des dates précises de consultation avec les CSS. Les conseils régionaux pourraient être précisés; je pourrais en faire la liste. Il y a eu des consultations. Il

y a un mandat qui n'est pas neuf; en juillet 1982, le mandat était confié. On nous a demandé de préciser les rôles et les documents ont été faits à cet effet, transmis aux CSS, discutés avec les CSS au cours de l'année 1983.

M. Paradis: Mais je ne fais que vous...

M. Deschênes: Alors, si vous parlez de consultation auprès des CSS, oui, il y a eu des discussions et je pourrais demander à Mme Vaillant de donner plus de précisions sur les dates et les moments de la consultation des CSS.

M. Paradis: On nous dit que le document servant de cadre de référence n'a été connu par les organismes comme les CSS ou les DSC qu'en décembre 1983. On nous parle de consultation tout au long de l'année. Si j'exclus votre bulletin d'information du milieu de l'été, le document, le cadre de référence - pour utiliser le jargon que tout le monde comprend bien ici - n'aurait été rendu public ou porté à la connaissance de ces gens-là qu'en décembre 1983. Est-ce que c'est exact? Si c'est exact, comment peut-on prétendre à une consultation?

M. Deschênes: Alors, je demanderais - puisqu'on fait état de la consultation et du processus qui a été suivi - à Mme Vaillant de faire état des rencontres, des dates et des documents qui appartiennent à ce contexte.

Mme Vaillant: D'accord. Disons que, concernant le partage des services sociaux entre les CLSC et les CSS, il y a eu d'abord, à la fin de 1981 et au début de 1982, à la demande du ministère, deux rencontres interassociations, l'Association des CSS, la Fédération des CLSC et l'Association des centres d'accueil, pour discuter d'un partage éventuel au niveau des services sociaux. Donc, c'était à la demande de mon prédécesseur, M. Luc Malo, qui souhaitait que les trois associations en discutent et soumettent des commentaires ou fassent part de leurs recommandations. En juillet 1982, il y a eu la directive du ministère sur les transferts sous la signature du sous-ministre en titre. À l'automne 1982, il y a eu une demande de la conférence des CRSSS. En décembre 1982, l'Association des CSS a déposé au ministre des Affaires sociales, M. Johnson, sa vision du partage des services sociaux entre les CSS et les CLSC. En janvier 1983, la Fédération des CLSC faisait la même chose, et, au cours de février et mars 1983, j'ai moi-même, avec des responsables des CSS au ministère, rencontré les directeurs généraux des CSS pour échanger sur toute cette question, qui est une question majeure. Il y a eu des échanges

aussi à la conférence des CRSSS à ce moment-là. Nous avons des comités conjoints fédération-établissements-ministère, et nous en avons discuté aussi à ces comités conjoints. En octobre et en novembre 1983, j'ai eu, avec les responsables au niveau du ministère, des rencontres de travail sur un projet de partage de services sociaux entre les CSS et les CLSC avec les quatorze directeurs généraux des CSS. J'ai rencontré également les DPJ, les directeurs de la protection de la jeunesse, et j'ai aussi rencontré avec l'équipe les directeurs généraux des CRSSS pour discuter - nous avions alors un document de travail - du document de travail et pour obtenir des commentaires et des réactions.

Les directeurs généraux des CSS nous ont délégué quatre des leurs - parce qu'à quatorze, cela travaille un peu plus difficilement - pour nous rencontrer, pour discuter plus en détail de la proposition de partage. Cela s'est fait au ministère avec l'équipe ministérielle des CSS. J'ai participé aussi à cette discussion. Cela se situe en octobre et en novembre 1983. Nous fonctionnions avec des documents de travail. Nous devons reprendre toute une journée de rencontres avec les quatorze DG de CSS en novembre. Finalement, les DG de CSS ont refusé cette rencontre. Le document de travail des différentes hypothèses que nous avions a été terminé et c'est en décembre qu'on a déposé un document pour consultation auprès de toutes les associations, dont l'association des CSS. Les rencontres ont eu lieu les 20 et 21 décembre. Par la suite, il y a eu une rencontre au mois de février 1984 avec l'Association des CSS, le ministre des Affaires sociales de l'époque, M. Johnson, M. Deschênes et moi-même pour rediscuter du cadre de partage, regrouper les présidents des CSS - il y avait une délégation des présidents des CSS - pour discuter des propositions de partage. Donc, vous avez avec précision l'ensemble des démarches qui ont été entreprises pour les fins de la consultation.

M. Paradis: Je vous remercie de la liste...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le député de Brome-Missisquoi, j'aimerais revenir sur ce point pour l'éclaircir un peu plus avec le député de Rivière-du-Loup. Mme la sous-ministre fait grand état de la consultation et dit que cela remonte en 1982. On sait fort bien que cette question du nouveau partage des pouvoirs entre les CSS et les CLSC remonte à fort longtemps, relativement longtemps. Je sais qu'en février 1983, le ministre des Affaires sociales, M. Johnson, a rencontré des représentants des CSS, à la suite des énormes pressions faites sur l'opinion publique sous forme de

représentations qui avaient été faites par les CSS. On peut peut-être l'ajouter dans la consultation, mais cela a été, en bout de piste, parce qu'il fallait sauver les meubles.

Quand on parle d'une consultation avec les quatorze directeurs généraux des CSS, peut-on nous dire s'ils avaient entre les mains le cadre de référence ou s'il s'agit de la session où on a remis - ce n'est peut-être même pas aux directeurs généraux des CSS, mais ceux des CRSSS, vous me corrigerez si je me trompe - un cadre de référence pour le leur enlever aussi rapidement qu'on leur avait donné. Même si vous partez de 1982 et que vous faites un long historique, c'est évidemment, en fait, à la phase finale, quand on dépose le cadre de référence, qui est le produit de ce cheminement dont vous nous avez parlé, que la consultation devient le plus importante parce que c'est là que se décide finalement comment se fera le partage. J'aimerais vous demander, dans le cas de votre rencontre - vous avez dit en octobre ou novembre - avec les quatorze directeurs généraux, s'il agissait des directeurs généraux des CSS et si vous leur avez remis le cadre de référence? Est-ce alors que vous leur avez retiré immédiatement le cadre de référence ou les documents que vous leur aviez remis?

Mme Vaillant: Il s'agit d'une rencontre avec les deux groupes. Il y a eu une rencontre avec les directeurs généraux de la conférence des CRSSS. On y a discuté en détail d'une hypothèse que nous avions. À la conférence des CRSSS, comme ce n'était qu'un document préliminaire qu'on voulait valider, les directeurs généraux des CRSSS nous ont donné leur avis et nous nous sommes engagés à tenir compte de leurs recommandations. On en a effectivement tenu compte pour modifier...

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je m'excuse de vous interrompre, pour qu'on ne prenne pas trop de temps... Celle avec les directeurs généraux des CRSSS ou celle avec les directeurs généraux des CSS?

Mme Vaillant: C'est à peu près en même temps.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Laquelle a précédé l'autre?

Mme Vaillant: Je pense que c'est la rencontre avec les directeurs généraux des CRSSS qui a précédé. J'ai rencontré subseqüemment les directeurs généraux des CSS et, là encore, on a travaillé avec un document, l'hypothèse que nous avions à ce moment-là, et on a procédé avec les directeurs généraux des CSS de la même façon qu'avec les directeurs généraux des CRSSS. Ce n'était qu'un document

préliminaire. On ne l'a pas envoyé en circulation dans le réseau. D'ailleurs, ce document préliminaire a été complètement refait à la suite des consultations qui ont eu lieu avec la conférence des CRSSS et également avec les CSS. Nous n'avions pas les mêmes critères. C'était vraiment un document de base et c'est pour cette raison qu'on ne l'a pas laissé en circulation. Nous avons eu le même comportement envers les directeurs généraux des CRSSS que celui que nous avons eu envers les directeurs généraux des CSS.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): J'aimerais poser ma question à Mme la sous-ministre. On est rendu au mois d'octobre et au mois de novembre, vous parlez de consultation avec des groupes extrêmement fermés à qui on ne laisse pas les documents pour faire, au fond, une refonte importante quant à la distribution des services sociaux. Là, je ne veux pas discuter sur le fond, à savoir s'il faut qu'il en soit transféré ou non. Là-dessus, j'ai un point de vue que j'ai d'ailleurs exprimé l'an dernier à l'étude des crédits, mais je pense qu'on se leurre quand on parle d'une consultation véritable, alors que c'est d'abord une consultation avec les CRSSS, avec un document qu'on leur enlève par la suite - je comprends que c'est un document de travail, mais des documents de travail, il y en a qui circulent aussi - une autre avec les CSS et encore, d'une façon, à mon point de vue, très cachottière puisqu'on retire encore les documents et on parle de consultation avec les professionnels qui oeuvrent dans le domaine des services sociaux. J'ai de la difficulté à être d'accord avec la sous-ministre qui dit qu'il y a eu une réelle consultation. Elle le dira au mois de février, cela a abouti à une consultation avec le ministre, mais on sait les pressions que ceci a demandées.

La question que je vais maintenant poser au ministre, parce que cela m'apparaît que c'est peut-être à lui de prendre la responsabilité finale, est la suivante: Peut-on parler de discussion véritable avec des gens qui ont quand même dans le réseau une expérience de X années, alors qu'on a vu un peu le modèle selon lequel cela s'est déroulé et qu'il n'y a pas eu de consultation? C'est vrai, et je rejoins les remarques du sous-ministre Deschênes à savoir que le rapport Castonguay parlait de réseau CLSC et de réseau CSS, mais je pense que si on avait traité n'importe quel groupe professionnel de la façon dont on a traité ceux qui ont quand même assumé - je pense que là-dessus, le ministre le reconnaîtra - à peu près les cas les plus difficiles de la société depuis, en tout cas, - historiquement, cela remonte plus loin - l'avènement ou la mise en application du rapport Castonguay, j'aimerais demander au ministre à ce moment-ci, avant qu'il ne

prenne une décision finale, à savoir... Comme je le dis, je ne discute pas sur le fond. Je pense qu'il y a une redistribution à faire, si vous voulez mon point de vue là-dessus, mais je pense que, sur la façon dont elle doit se faire, on devrait au moins faire une consultation un peu plus large d'une part avec les CLSC et d'autre part, les CSS, comme vous l'entendrez, mais cela me semble traiter bien cavalièrement des gens qui, professionnellement, en tout cas, pour la majorité comme dans un grand nombre d'autres professions, ont essayé de s'acquitter de leurs obligations de façon responsable.

M. Laurin: J'ai tenté de suivre le plus attentivement possible le récit des événements qui vient d'être donné. On me l'avait d'ailleurs déjà donné, mais j'ai écouté à nouveau, espérant toujours apprendre davantage. Je constate cependant, à la suite de tout ce qui a été dit, qu'un document dans sa forme finale a été rendu public au mois de décembre 1983, qu'il a été communiqué officiellement aux diverses instances intéressées, que les CRSSS ont pris position, que la Fédération des centres locaux de services communautaires a pris position, que l'Association des centres de services sociaux a aussi pris position et qu'en plus, plusieurs articles de journaux ont été publiés sur le sujet. Comme Mme la présidente le sait, je suis un lecteur invétéré et, depuis les quatre semaines que j'ai assumé mes fonctions, j'ai pris le temps, en plus du temps que me prenaient mes autres activités, de lire tout ce qui a été écrit sur le sujet, d'abord, le cadre de référence lui-même ainsi que les travaux préliminaires qui l'avaient précédé ainsi que toutes les réactions auxquelles ce document a donné lieu.

(16 h 45)

Même si, dans certains quartiers, on voulait me presser de prendre une décision, je ne l'ai pas prise immédiatement, attendant que toutes ces réflexions cheminent à l'intérieur de moi-même, attendant qu'il s'effectue une certaine décantation qui est en train de s'effectuer d'ailleurs; j'avoue que j'attendais aussi cette commission parlementaire afin de me faire éclairer davantage par des experts tel que vous sur la ligne de conduite que je pourrais prendre ou sur les hypothèses additionnelles que je pourrais envisager. Donc, je n'ai pas pris de décision encore à cet égard, mais il me semble que la consultation est lancée, du moins, formellement maintenant depuis quatre mois, que c'est quand même une assez longue période, faut-il l'allonger. Faut-il l'accentuer? Faut-il procéder à d'autres rencontres? J'attends vos avis là-dessus, mais je vous serais très reconnaissant de me faire connaître votre véritable pensée à cet égard, vos suggestions, vos hypothèses, et j'en

tiendrai sûrement compte.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je vous remercie, M. le ministre. J'y reviendrai. Le député de Rivière-du-Loup voulait parler, je pense, sur le même sujet. J'y reviendrai ensuite.

M. Boucher: Justement, je pense, Mme la Présidente, qu'on a un peu touché à la question que je voulais poser et c'est le député de Brome-Missisquoi qui l'avait posée. Je retiens donc mes propos.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le député de Brome-Missisquoi.

M. Paradis: Pour répondre à l'aimable invitation du ministre, moi aussi j'ai écouté attentivement le récit. J'en tire des conclusions sur le plan de la consultation. Vous attendez des suggestions? Il est clair et net que la première que je vais faire est que cette consultation, étant donné son importance se doit être ouverte. J'ai toujours peur des consultations en cabinet privé, en cabinet de ministre, qu'il soit du Parti libéral, de l'Union nationale ou du Parti québécois au pouvoir. Ce genre de consultation en catimini me laisse toujours supposer, peut-être de façon erronée, qu'il y a anguille sous roche, qu'on a des choses à dissimuler.

Si le ministre veut retenir ma suggestion, c'est que, si on veut une consultation réelle, il faut que ce soit une consultation à laquelle l'œil du public a accès, autant les usagers et les bénéficiaires que les gens qui oeuvrent dans le milieu, que les parlementaires, qui ont à voter sur des sommes importantes, pour le prolongement ou la continuité du réseau. Aujourd'hui, on nous demande de voter les crédits alors qu'on a un embryon de consultation en catimini. C'est très pénible pour un parlementaire qui tente de s'assurer que ces montants sont dépensés dans le meilleur intérêt des usagers, de se prononcer sur ces crédits. On ne peut voter ni pour ni contre, finalement, parce que cette consultation a été tenue à l'intérieur des officines du bureau du ministre. Ce sont mes remarques préliminaires sur ce sujet.

Maintenant, pour en revenir aux montants comme tels des crédits qu'on aura à voter, l'an dernier, le réseau des services des centres locaux de services communautaires disposait d'environ 291 000 000 \$. Cette année, selon les crédits qui sont proposés ou qui seront proposés à l'Assemblée, on nous parle de 314 000 000 \$; une augmentation d'environ 23 000 000 \$ ou de 7,9%. Ma question plus précise sur le plan des chiffres est à savoir quel est le pourcentage de cette augmentation qui sera affecté aux ressources

présentement en opération. Quel est le pourcentage ou le montant d'argent qui sera affecté, si le ministre prend la décision de poursuivre l'établissement de nouveaux CLSC. Dans les crédits, on voit un montant de 23 000 000 \$. On parle d'ajouter plusieurs CLSC pendant l'année courante. Est-ce que les crédits sont vraiment disponibles?

M. Laurin: Je pense que le calcul est assez facile à faire. On vient de parler d'une quinzaine de nouveaux CLSC dont les uns sont déjà effectivement implantés, dont les autres sont implantés en principe et dont l'actualisation ne s'effectuera qu'une fois les lettres patentes octroyées. Si vous multipliez par quinze les frais de démarrage, on pourrait parler d'un montant moyen de 300 000 \$. Donc, on pourrait défalquer des 23 000 000 \$ quinze fois 300 000 \$; il resterait, pour l'augmentation des budgets de fonctionnement... D'année en année, le budget de fonctionnement des 109 CLSC en fonction augmente aussi parce que les services s'accroissent et que les salaires s'accroissent également.

M. Paradis: Si vous me le permettez, M. le ministre, j'aimerais qu'on procède dans le sens de ma question. On a déjà des ressources en place qui nous commandent des augmentations pour les maintenir; j'aimerais qu'on voie ce qui nous reste une fois qu'on aura assuré le maintien de ce qui est en place. En procédant en sens inverse, on peut arriver à la diminution de ce qui est en place dans les services déjà existants.

M. Laurin: Je demanderai à Mme Vaillant de répondre à cette question.

Mme Vaillant: Il y a 15 000 000 \$ sur les 23 000 000 \$ qui vont aux ressources en place, c'est le taux d'accroissement pour faire face aux augmentations des conventions collectives et autres. Il y a 8 000 000 \$ pour le développement et 5 000 000 \$ pour les services à domicile. Cela s'en va directement à la clientèle, dont 3 000 000 \$ pour la clientèle des personnes âgées et 2 000 000 \$ pour la clientèle des personnes handicapées. Il y a 3 000 000 \$ pour l'implantation de nouveaux CLSC.

M. Paradis: Quant à l'orientation des CLSC actuels et des nouveaux CLSC, on sait que cela varie d'un endroit à l'autre, il y en a qui sont plus orientés vers la médecine curative ou la médecine préventive alors que d'autres sont plus orientés vers le domaine social. On voit même des annonces dans les journaux: cours de danse aérobique, etc. Est-ce que le ministère privilégie certaines activités ou a un plan directeur, quitte à laisser une certaine flexibilité aux conseils d'administration régionaux? Est-ce que des

dépenses doivent être assumées à même ces crédits et qu'est-ce qu'on privilégie?

M. Laurin: Ce que nous privilégions, ce sont des services de première ligne sur le plan de la santé, sur le plan des services sociaux et sur le plan communautaire, c'est-à-dire visant une prise en charge par le milieu de ses intérêts. Mais nous ne pouvons cheminer que d'une façon variable selon les secteurs pour certaines raisons qui ressortent des explications déjà données. Exemple: actuellement, 70% du personnel des CLSC est affecté aux services de santé et 26% ou 27% seulement aux services sociaux; le reste est pour les services communautaires.

Pourquoi y a-t-il une telle proportion accordée à la santé? En vertu de la démarche qui a été faite en 1982 - 1972 ou 1982? 1982 - alors que les DSC ont commencé à transférer vers les CLSC la plus grande partie de leurs personnels affectés aux services de première ligne en vue d'une mission de suppléance que le DSC avait assumée étant donné que les CLSC ne l'avaient pas assumée. C'est à la suite de ce transfert massif de "personnel médical", entre guillemets, des DSC vers les CLSC que la proportion des personnels médicaux a augmenté d'une façon considérable et que les CLSC ont commencé à assumer véritablement cette mission de services de première ligne dans les soins de santé.

C'est en vertu du même processus maintenant que nous voudrions privilégier l'action en service social et nous ne pourrions le faire que s'il y a un transfert d'une partie des effectifs des CSS qui assument actuellement les services de première ligne vers les CLSC qui devraient, selon la loi et selon les principes qui avaient présidé à l'adoption de cette loi, assumer des services de première ligne. Je pense qu'après dix ans, maintenant qu'il est possible d'implanter les CLSC, il est temps que cette mission de suppléance, qui avait été assumée jusqu'ici par les CSS, pour autant que les services de première ligne sont concernés, soit maintenant assumée par les CLSC.

On verra alors la proportion de personnel en service social augmenter d'une façon graduelle et les CLSC assumer en conséquence davantage cette fonction de première ligne.

Je pense que ceci s'impose parce qu'il y a actuellement chevauchement. Par exemple, il y a 124 CLSC avec 110 points de services mais les CSS, de leur côté, ont 135 points de services installés dans des localités très près de la clientèle, parfois dans des locaux qui jouxtent, qui avoisinent les locaux mêmes des CLSC et qui rendent des services identiques à peu près à ceux que rendent les CLSC. Il y a donc là nécessité d'une rationalisation, nécessité de faire disparaître ce chevauchement nécessité

d'assurer la vocation propre des CLSC et des CSS en ce qui concerne la fourniture des services sociaux.

C'est une des raisons d'ailleurs qui a présidé, après dix années d'implantation des CLSC, à ce cadre de référence qui permettra, à l'instar de ce qui s'est fait dans les services de santé, les transferts des personnels des CSS vers les CLSC. Ce sont donc là les pôles que nous envisageons pour les années à venir.

M. Paradis: Je pense qu'une clarification des rôles entre les centres locaux de services communautaires et les centres de services sociaux s'impose et que tout le monde la souhaite. C'est pour cela...

M. Laurin: Les échanges qui se poursuivent depuis dix ans nous ont permis de plus en plus de clarifier ces rôles. Il appartient aux CLSC de dispenser ce qu'on appelle des services de première ligne, des services courants, non spécialisés, à une clientèle qui s'adresse directement aux CLSC et des services sociaux non hyperprofessionnalisés, non hyperspécialisés comme cela peut être la tendance des CSS en vertu même de la façon dont ils sont structurés.

Dans une approche que je qualifiais ce matin de globale, c'est-à-dire multidisciplinaire, par exemple un client peut se présenter à un médecin au sein d'un CLSC et le médecin peut se rendre compte très rapidement que, pour la réussite même du traitement médical, il y a nécessité d'une approche sociale: problèmes socio-économiques; problèmes familiaux; problèmes conjugaux, donc, sur les lieux mêmes, le médecin peut référer le client ou le patient à un travailleur social qui fait le bilan psychosocial. Ceci peut amener très facilement le travailleur social à prendre contact avec la famille, avec les pairs, avec les amis, avec le milieu, afin de solliciter leur aide, leur support, leur secours pour régler ou atténuer les problèmes sociaux que présente ce patient. Le travailleur social peut même aller plus loin, connaissant les ressources, les aspirations de la communauté, les groupes qui oeuvrent au sein de la communauté, et mobiliser le support, l'action de groupes communautaires qui peuvent aider aussi à l'assistance requise en pareil cas, avec toujours le même objectif, régler à ce palier même le problème qui se présente en utilisant toutes les ressources de la communauté, avec l'objectif de maintenir dans le milieu naturel le client en question, qu'il s'agisse du traitement médical, qu'il s'agisse du traitement social ou qu'il s'agisse du support communautaire dont tel patient ou tel client peut avoir besoin. (17 heures)

C'est ce que nous entendons par approche globale, multidisciplinaire, ayant

comme objectif le traitement en milieu naturel et le maintien de la personne dans son milieu naturel le plus longtemps possible avec le plus d'efficacité possible. C'est une philosophie qui a été amplement débattue depuis que la Loi sur les services sociaux a été adoptée à la suite du dépôt du rapport Castonguay. Cette philosophie n'a jamais été véritablement contestée. Les mérites en sont apparus graduellement et avec de plus en plus d'évidence au fil des années. Même pour revenir au sujet qui nous occupait tout à l'heure, s'il y a lieu de mener une dernière fois une consultation formelle, cela ne veut pas dire que les échanges, les discussions qui se sont multipliés au cours des années, n'ont pas porté fruit et ne nous ont pas permis d'aboutir aux conclusions qui forment maintenant, sinon un consensus, du moins un courant d'idées généralement admis et accepté.

M. Paradis: Le ministre nous parle de l'établissement de quinze nouveaux CLSC avec un budget d'à peu près 8 000 000 \$. Est-ce qu'on peut vraiment parler d'établissement des CLSC qui rendent des services à la population? Est-ce qu'avant de s'embarquer dans toute cette structure, que je qualifierais de faite en fonction non pas de l'usager, mais du système en place, il n'y aurait pas lieu, justement, à l'occasion de cette consultation qu'on veut ouverte, de dresser un bilan, de faire un bilan? Est-ce qu'il n'y aura pas lieu, à l'occasion de ce bilan, de voir de quelle façon les CLSC qu'on a déjà en place fonctionnent? Moi comme député, j'ai reçu dans mon comté une lettre du chef de police de la municipalité de Bedford qui me raconte le cas pénible d'un jeune de sept ans qui s'est présenté au CLSC où on veut offrir des services de première ligne, mais où il n'y avait aucun service de première ligne, et le jeune est décédé. On a des cas comme cela. Est-ce qu'il ne vaudrait pas la peine de faire ce genre de bilan avant de voter 8 000 000 \$ pour l'émission de lettres patentes, l'engagement d'un directeur général, etc.? On est dans une période où la population - parce qu'on est en crise - a besoin davantage de services et vous nous avez dit, ce matin, que les services ou les budgets qu'on avait devant nous, les crédits qu'on avait à voter ne correspondaient pas nécessairement aux besoins, mais à la capacité de payer de la population?

Est-ce qu'il n'y a pas lieu véritablement, à l'occasion de ces crises, parce que c'est une période de crises, d'effectuer ces bilans? Moi, lorsqu'on me parle d'en établir et d'établir des CLSC oui, mais pour faire quoi? Si mon CLSC privilégie le travailleur communautaire présentement, et je ne le dénigre pas, au détriment d'une médecine de première ligne, quelle est ma

priorité comme parlementaire, quelle est votre priorité comme gouvernement? Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu de s'assurer que ce qui est en place fonctionne, d'en dresser le bilan et d'apporter les corrections où il y a des lacunes majeures avant de se lancer dans des émissions de lettres patentes un peu partout? Je sais que, sur le plan politique, c'est peut-être plus souhaitable d'émettre des lettres patentes à gauche et à droite, de faire voter 8 000 000 \$ de crédits à cet effet. Mais, quel est le résultat net pour le bénéficiaire dans toutes les régions du Québec, M. le ministre?

M. Laurin: Il est toujours dangereux de tirer des conclusions trop générales d'un seul cas particulier qui gagnerait, d'ailleurs, à être évalué d'une façon scientifique...

M. Paradis: Pour que le ministre puisse l'évaluer, je vous remets la copie de la lettre que j'ai.

M. Laurin: Je pense que ça gagne à être évalué. Ce cas particulier doit être mis en relief avec tous les autres cas dont l'expérience des services sanitaires de santé des CLSC peut faire état. Je rappelle ici les fonctions sanitaires qu'exerce un CLSC. D'abord, des fonctions de prévention, entendues au sens très large d'information, mais aussi d'actions qui peuvent être prises au niveau, par exemple, du dépistage de certaines maladies, au niveau de l'action préventive amenée auprès de certaines clientèles, soit les enfants, la santé dentaire, la santé maternelle, la morbidité générale, la santé au travail, il y a là tout un domaine que les DSC ont mené jusqu'ici et maintenant, est assumé avec de plus en plus de succès par les CLSC. Il y a aussi les soins courants, que ce soit les urgences mineures, que ce soit les services à domicile. Dieu sait que, dans cette nouvelle période que nous traversons, où les médecins se déplacent de moins en moins, il est utile d'avoir une ressource semblable; au fur et à mesure qu'elle sera plus connue, les citoyens apprendront à se diriger. Ce sont des services médicaux dont l'utilité, la nécessité a été prouvée aussi bien sur le plan de la prévention, sur le plan des traitements que sur le plan de la réadaptation.

Je ne pense pas qu'un cas particulier puisse aller à l'encontre de tout ce que je viens de citer. Là aussi l'erreur est humaine; il est possible que certains CLSC n'aient pas mis la main sur le personnel adéquat ou qu'il y ait eu des erreurs de gestion qui font qu'un cas n'ait pas reçu toute l'attention qu'il mérite. On ne peut pas dévaluer tout un système en montant en épingle un cas particulier qui, encore une fois, mériterait d'être étudié.

Je pense que rien ne vient à l'encontre

de cette donnée fondamentale qui est incluse dans la commission Castonguay, incluse dans le projet de loi et dans l'expérience des CLSC qui s'est poursuivie au fil des années et dont tout le monde - je ne parle pas seulement du Québec - les autres provinces, les autres pays reconnaissent l'utilité, la nécessité et le bien-fondé. D'ailleurs, je ferais remarquer à M. le député que, dans les régions qui ne possèdent pas encore de CLSC, il s'est formé, parfois depuis plusieurs années, des groupes promoteurs composés des couches les plus sensibles et les plus responsables de la société, qui sont très actifs et qui demandent l'instauration, l'implantation, le plus rapidement possible, de CLSC là où il n'en existe pas encore.

M. Paradis: N'avez-vous pas suscité des demandes dans des régions?

M. Laurin: Je sais que ces groupes de promotion existent et qu'ils n'ont pas été suscités par le ministère. Au contraire, ils sont nés spontanément de la conscience de plus en plus vive des besoins ressentis dans certains milieux, d'une part et, deuxièmement, des succès remportés par les CLSC dans les régions où ils existent déjà. C'est sous cette double poussée que les comités de promotion se sont créés et demandent à cor et à cri qu'on accélère les procédures qui permettront l'instauration, l'implantation réelle la plus rapide possible de CLSC, là où il n'en existe pas encore.

Je demeure convaincu, pour ma part, qu'il y a lieu de mettre à la disposition de la population ces services de première ligne, que ce soit en matière de santé, en matière de services sociaux, en matière de réadaptation, en matière d'action communautaire, qui amènent cette responsabilisation progressive d'un milieu autour de ses problèmes de santé, ses problèmes de mieux-être et qui permettent à des équipes plus près des besoins du milieu de mettre à leur disposition des ressources spécialisées, des ressources professionnelles qu'appellent les besoins qu'on leur soumet.

M. Paradis: M. le ministre, je regarde les éléments et le programme. Aux loyers, équipement et rénovations, on parle de quinze nouveaux CLSC; je passe d'un budget en 1983-1984 de 12 862 500 \$ à un budget de 12 937 300 \$. Quand vous parlez de mettre à la disposition de la population tout cela, je ne retrouve rien, sinon que je soupçonne une certaine augmentation de certains baux déjà signés. Je parle plutôt d'une opération strictement politique; je ne parle pas d'une opération mettant des services à la disposition de la population. Si, dans les chiffres, on retrouvait l'application pratique des belles paroles que vous venez de formuler, cela serait peut-être intéressant,

mais je ne retrouve pas cela au poste loyers, équipement et rénovations; il en coûte 12 862 500 \$ avec la structure existante et quinze nouveaux coûteront 12 937 300 \$?

M. Laurin: C'est peut-être parce que les CLSC visent à payer des locations qui sont les plus basses possible afin de pouvoir consacrer aux services la plus grande partie des subventions qu'ils reçoivent. Sur un plan plus technique, j'aimerais demander à Mme Vaillant de commenter votre affirmation, ou M. Lamonde.

M. Lamonde: La réponse au commentaire qui a été fait se retrouve à la page 34 du document des crédits qu'on a fourni et où on a constaté qu'effectivement il y a un écart de 74 800 \$ au titre invoqué. Mais l'explication est en bas de page: on constate qu'au titre de l'activité des loyers comme telle, il y a une augmentation de 1 300 000 \$; au renouvellement de l'équipement, il y a aussi une augmentation. Mais si, au total, il n'y a pas d'augmentation évidente qui apparaît, c'est en raison d'une activité qui est l'activité de la troisième catégorie pour l'achat, la construction, la rénovation de bâtiments pour des travaux de 250 000 \$ à 1 000 000 \$ qui sont simplement changés d'éléments de programmes et qui font que, dans le comparatif, la croissance est très différente. S'il n'y avait pas cet écart, la croissance serait de l'ordre de 1 500 000 \$. Au niveau des loyers, il y a des équipements et les augmentations sont entièrement suffisantes.

M. Paradis: C'est beaucoup mieux sur le plan technique que la réponse que le ministre m'avait fournie rapidement et gratuitement. Mais, quand c'est gratuit, on ne peut pas s'en plaindre. M. le ministre, un montant de 1 500 000 \$, est-ce vraiment suffisant pour mettre sur pied les services de qualité que vous venez de nous décrire? C'est ma question, finalement. Moi, je suis inquiet parce que je vois 8 000 000 \$ au total et on me parle de quinze CLSC. On m'a donné des chiffres tantôt pour le directeur général, pour le secrétariat, pour toutes ces choses. On arrivait à peu près à 300 000 \$ pour un CLSC avec des lettres patentes, mais pas de services à la population. On s'en va-t-on vraiment?

M. Laurin: M. Deschênes.

M. Deschênes: Le premier point que j'aimerais signaler, c'est que, des 8 000 000 \$ dont on parle, il y a 5 000 000 \$ pour lesquels il s'agit de services et de soins à domicile. Dans les 8 000 000 \$ que vous évoquez, ce ne sont pas des lettres patentes. Il y a d'abord

5 000 000 \$ en services et soins à domicile dispensés par le réseau, en partant. C'est donc de 3 000 000 \$ additionnels qu'il s'agit. Il s'agit de 3 000 000 \$ pour une quinzaine de CLSC. Est-ce que ce sera quatorze, quinze ou dix-sept tantôt? Ce sont des projets; il y a une masse de 3 000 000 \$ pour développer une quinzaine de CLSC. Et quand on parle de ces CLSC, il s'agit d'un regroupement de ressources existantes - santé, aspect social et autres - plus un ajout en fonction de ce dont on estime manquer dans le secteur. Bien sûr qu'il peut y avoir un directeur général, s'il y a une structure, mais il y a aussi - on l'a dit tantôt - une infirmière en santé scolaire ou un travailleur social qui s'ajoute. Donc, je veux seulement ramener l'image... Ce n'est pas 8 000 000 \$ pour des lettres patentes, etc. C'est 5 000 000 \$ en services à domicile, 3 000 000 \$ pour une quinzaine de CLSC dans lesquels, en enveloppes de base, outre le directeur général - souvent lui-même, ce peut être le transfert d'un groupe déjà existant - il y a aussi des services en fonction de ce qu'on estime être la priorité ou l'insuffisance de tel district de CLSC. Je veux seulement rétablir les faits. Cela ne coûte pas 9 000 000 \$ pour avoir 15 ou 30 lettres patentes.

M. Paradis: On pourrait peut-être avoir un chiffre juste si vous nous donniez... Il y a des CLSC qui coûtent plus cher à faire fonctionner et d'autres moins, selon les services offerts. Si vous prenez le coût moyen d'un CLSC qui fonctionne, vous arrivez approximativement à quels chiffres?

M. Deschênes: Écoutez, on en a 124... Il faudrait diviser les crédits qui sont là par...

Mme Vaillant: C'est 1 000 000 \$.

M. Deschênes: ...une centaine.

Mme Vaillant: C'est 1 000 000 \$ ou 1 200 000 \$ comme budget de fonctionnement.

M. Deschênes: Pour le CLSC type.

Mme Vaillant: Pour le CLSC type.

M. Paradis: On parle d'un CLSC type avec 1 000 000 \$ ou 1 500 000 \$. On parle d'établir quinze nouveaux CLSC cette année avec 8 000 000 \$. C'est cela? Cela est selon la qualité de services que vient de nous décrire le ministre?

M. Laurin: C'est 1 200 000 \$ quand le CLSC a atteint sa vitesse de croisière. Évidemment, quand il est en implantation, le coût est beaucoup moindre. Nous nous

avançons au fil des années, après quatre ou cinq ans peut-être, vers ce budget moyen de 1 200 000 \$, mais pas au début.

M. Paradis: Lorsque vous l'établissez, quel est maintenant le premier service que vous visez à donner à la population?

M. Laurin: Quand il est possible de donner les trois, nous donnons les trois. Mais, selon les contraintes qui sont les nôtres, comme, par exemple, dans les services sociaux, après toutes les explications que nous vous avons données, vous voyez que c'est plus difficile que pour les services de santé puisque les DSC ont pu transférer beaucoup plus de ressources que les CSS pour le moment. Mme Vaillant pourrait compléter ma réponse.

(17 h 15)

Mme Vaillant: On a parlé tantôt de transferts d'effectifs des CHCD vers les CLSC. Les premiers services qu'on qui s'implante donnera sont ceux de la santé maternelle et infantile. Dans toute la question de la vaccination, toute la question de la santé scolaire, toute la question des services à domicile, auxiliaires familiaux et infirmières qui vont à domicile, il ne faut pas oublier que l'implantation de CLSC se fait par réallocation de ressources. On a parlé d'un transfert d'environ 60 000 000 \$ des CHCD vers les CLSC. Il y a donc dans chacun des CLSC - nous l'avons pour chaque CLSC qu'on implante - une équipe qui donne des services de santé de base et également des auxiliaires familiaux puisqu'il y a deux ans, les CSS ont transféré les auxiliaires familiaux des CSS aux CLSC. Donc, il y a déjà un noyau de base, les transferts se font et à partir de cela, il y a un budget d'implantation dont on a parlé tantôt. Il y a également un budget dont on a parlé tantôt pour les locations d'espace, les loyers et les équipements. C'est comme cela que cela fonctionne.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Le ministre disait tout à l'heure: Faites-nous donc des suggestions, j'attends vos suggestions. Je retourne sur le sujet antérieur, parce qu'on ne l'a vraiment pas vidé, et je ne pense pas qu'on puisse le faire cet après-midi. Je dois d'abord dire que je suis heureuse que le ministre soit encore en réflexion sur une question qui a quand même des conséquences importantes. Je voudrais dire, pour qu'il n'y ait pas de confusion - j'ai eu l'occasion de le dire aux prédécesseurs du ministre actuel, mais je pense qu'il est bon de le dire ici - que les CLSC ont une vocation importante. Leurs résultats sont inégaux selon les milieux. Il y a des endroits où on ne se passerait pas du CLSC; il y en a d'autres où il est moins utile, enfin, je ne veux pas me perdre dans

les détails.

Quant à la distribution des services entre les CSS et les CLSC, ou plutôt la redistribution des effectifs, je pense qu'il ne faut pas en faire une bataille de structures, mais il faut, dans cette redistribution, s'assurer que les effectifs sont au bon endroit et qu'ils auront le meilleur rendement possible. C'est dans cette perspective qu'il faut examiner toute cette question. Je ne donnerai qu'un exemple - je ne demande même pas de réponse au ministre là-dessus - sur la question du critère qu'on avait retenu - je ne sais pas s'il est encore le même - du milieu pour déterminer, par exemple, si ce sont les CSS qui s'occuperaient d'un cas ou les CLSC selon que l'enfant ou la personne est ou non en institution. Ceci occasionnait des transferts de services de professionnels où la clientèle serait obligée souvent de faire affaires avec un milieu plutôt que l'autre. En tous les cas, c'est un exemple précis.

Le ministre demandait une suggestion; s'il est encore ouvert à la réflexion comme il nous l'a dit - et je n'ai pas de raison d'en douter - j'ai l'intention d'en soulever une avec les membres de cette commission parlementaire. Je le fais très ouvertement. Si le ministre était prêt à y souscrire, je ne lui demande pas de réponse sur-le-champ non plus, je me dis peut-être qu'on pourrait, dans une seule journée, entendre les associations principales des CRSSS, des CLSC et des CSS. Il ne s'agit pas d'entendre tous les CSS et les CLSC, pour que chacun vienne présenter son point de vue et qu'à ce moment-là, à la fois, la commission puisse - je pense qu'elle peut le faire maintenant - faire une recommandation au mieux de sa connaissance au ministre et, pour le ministre aussi, d'obtenir les dernières lumières ou terminer sa réflexion. Je pense que c'est une suggestion qui, maintenant, nous est possible dans le nouveau contexte de la réforme parlementaire. C'est une possibilité. De toute façon, je voudrais - et on n'a pas le temps de poursuivre ici cette discussion - quand même qu'on trouve un moyen de la poursuivre, un forum, petit ou grand, pas nécessairement très grand, mais un forum quelconque pour qu'on puisse continuer cette discussion. Ce qu'il ne faut oublier, c'est qu'elle a des répercussions importantes sur la qualité des services qu'on donne à la clientèle. Je pense que c'est la seule chose qui devrait nous guider, à savoir que A s'en va à B ou que B retourne à A et ainsi de suite. Je pense que c'est vraiment la préoccupation fondamentale. Ce sont les réflexions que je voulais faire, parce que je ne voulais pas que le ministre pense que je posais simplement une question pour le plaisir de la poser. Je pense qu'il faut y trouver une solution.

J'aimerais dire, un peu dans la même

ligne que mon collègue de Brome-Missisquoi: Avez-vous évalué - il n'a pas utilisé ce terme - la rentabilité des CLSC? Moi, je me la pose dans un domaine particulier qui, je pense, en tout cas, est un problème extrêmement important, c'est celui des services à domicile. Il est vrai - j'oublie les chiffres; à un moment donné, je les savais tous - que les subventions prévues pour les services à domicile sont montées en flèche depuis 1973. Cela a commencé en 1973, un peu inégalement d'une année à l'autre, mais il y a eu beaucoup d'efforts du côté des services à domicile. Y a-t-il eu une évaluation? Je l'avais demandé, non pas au prédécesseur immédiat, mais au prédécesseur antérieur du ministre. A-t-on quantifié, par exemple, avec l'argent qu'on donne aux services à domicile, les services qu'on rend? D'une façon très concrète, on a souvent des réflexions, des remarques ou des représentations qui nous sont faites dans le sens que c'est bien beau, les services à domicile. Tout le monde est d'accord avec cela, mais un service à domicile qui est tellement restreint dans le temps en quantité, finalement, cela n'atteint pas le but que tout le monde ici - j'en suis certaine - veut atteindre, à savoir de garder les gens dans leur milieu naturel le plus longtemps possible. Chaque fois qu'on ajoute 10 000 000 \$ - cette année, on ajoute, je pense, 10 000 000 \$ aux services à domicile en général - que va-t-on chercher en quantité de services? Y a-t-il une possibilité de quantifier ce que chaque million additionnel ajoute du point de vue des personnes qui sont vues, quant au nombre de fois qu'elles sont vues, et de la durée du temps qu'elles sont vues? Quelqu'un pourrait, je pense, faire une description ou examiner tous ces éléments d'une façon beaucoup plus précise que je ne saurais le faire ou seulement élaborer cela. C'est la deuxième réflexion ou question que je veux poser au ministre avant peut-être de passer à autre chose, s'il n'y a pas d'autre question.

M. Laurin: Effectivement, c'est une question très pertinente. Je pense qu'à toutes les fois que nous procédons à l'instauration d'un nouveau service, d'un nouveau programme ou d'une nouvelle politique, il est logique, pour ne pas dire indispensable, de procéder, après quelques années, à une évaluation de ces services, soit pour nous prouver que nous avons eu raison ou pour prouver que nous avons eu tort, ou pour amener des correctifs ou des améliorations aux services. Nous tentons actuellement de procéder à cette révision globale de notre programme de soins à domicile, mais ce n'est pas facile à mener pour bien des raisons; d'abord, parce qu'une bonne partie de ces services sont dispensés par des organismes bénévoles qui n'ont pas toujours

l'appui ou l'appareil administratif requis pour procéder à la cueillette de données ou de statistiques sur le travail qu'ils font. Je pense que si on voulait le leur imposer, ils seraient peut-être les premiers à protester en disant qu'il ne faut pas utiliser à des fins d'évaluation des sommes qui sont requises par les services mêmes à la clientèle. Il y a là, en tout cas, une contrainte qu'il n'est pas facile de lever. Il y a aussi le fait que la gamme des services à domicile ne cesse de s'accroître. Au début, nous parlions, par exemple, d'infirmières qui allaient faire des soins postopératoires ou des traitements ambulants qui dispensaient aux patients qui avaient de la difficulté à se déplacer et à venir à la clinique externe, des pansements ou des injections. Par la suite, la gamme s'est sans cesse accrue. Il y a eu le programme d'aides familiales à domicile où on demandait à des personnes de procéder à des travaux ménagers qui dépassaient capacités de convalescents, de personnes âgées, pour quelques heures par semaine. Il y a eu ensuite les grands ménages que ces personnes ne pouvaient pas effectuer mais pour lesquels on pouvait les aider. Il y a eu la préparation de repas chauds. Puis on s'est aperçu qu'un bon nombre de ces personnes, souvent isolées, n'avaient pas la motivation, le goût ou la capacité de s'alimenter d'une façon convenable et, en particulier, à l'aide de repas chauds, d'où l'instauration d'un programme de "popotes roulantes", ou, quel que soit le nom dont on l'appelle, qui mettait à la disposition, au moins quelques fois par semaine, des patients clients une alimentation plus appropriée. En somme, la gamme des services ne cesse de s'étendre et elle s'étend encore, quand je pense surtout à ce que nécessite le maintien à domicile de handicapés locomoteurs, polyvalents pour lesquels des soins polyvalents et complexes sont requis.

Nous procédons quand même actuellement à cette étude aussi bien quantitative que qualitative. Nous n'avons pas pu encore l'amener d'une façon aussi rigoureuse et aussi scientifique que nous l'aurions voulu, mais cette révision est en cours. J'espère bien qu'elle donnera au cours de l'année qui vient les renseignements que nous en escomptons.

Cependant, il y a d'autres évaluations moins scientifiques, moins rigoureuses mais qui nous en apprennent quand même beaucoup sur l'utilité de ces services. Ce sont les témoignages des bénéficiaires eux-mêmes qui nous parviennent par certaines ou à l'occasion de sondages ou d'études qui sont menés soit par des travailleurs spécialisés ou des gens qui font des thèses, des études ou des enquêtes épidémiologiques; même si elles sont moins rigoureuses, nous recueillons quand même des renseignements qui, d'une façon générale, nous indiquent que la

direction suivie jusqu'ici est quand même la bonne, tout en admettant qu'il y a, encore une fois, des lacunes qu'il importerait de corriger.

Nous procédons donc à cette évaluation actuellement et j'espère qu'elle nous amènera à accorder une aide qui sera plus rentable en ce sens qu'elle s'adressera davantage aux besoins réels des gens et qu'elle sera appliquée de la façon la plus économique en même temps que la plus efficace possible. M. Deschênes voudrait ajouter quelques mots.

M. Deschênes: Je voudrais illustrer l'énorme difficulté qui existe dans ce domaine et qui n'est pas le fait du Québec. C'est le fait général lorsqu'on cherche des comparaisons. Comment évaluer les services à domicile? Est-ce que l'on doit distinguer, par exemple, un service de moins de trente minutes par rapport à un service de plus de trente minutes? On peut bien faire dix visites d'une heure dans une journée - je caricature et je simplifie - par rapport à une visite exigeant dix heures de travail auprès d'un handicapé dans une maison. Donc, si on veut avoir des statistiques qui veulent dire quelque chose, il faut une telle distinction dans ce domaine que cela bureaucratiserait complètement tout le processus.

Est-ce qu'on va demander à des bénévoles dans les CLSC, à des auxiliaires familiales, à des infirmières de cocher constamment le type de services qu'ils donnent à qui ils les donnent, les caractéristiques, la durée de ces soins et à quels moments ils les dispensent? Donner des services le vendredi soir à un handicapé est peut-être plus important que d'en donner le lundi après-midi. Quand il arrive qu'on évalue l'évolution de ce qui a été fait en services à domicile, nous avons ce genre de problème où, d'une part, nous avons besoin de l'évaluer et, d'autre part, nous voulons éviter la bureaucratisation d'un service qui, par définition, est léger et doit le demeurer.

Une fois qu'on aurait obtenu théoriquement toutes ces données, comment les valider? Est-ce qu'on doit les vérifier ou si on doit tenir cela pour acquis? C'est le genre de problèmes un peu cosmiques auquel nous faisons face. Avec qui comparer et avec quoi? Puisqu'il y avait peu de données, il y a cinq ou dix ans, on ne sait pas exactement combien se donnaient de services à domicile ni à combien de personnes. Comparer dans le temps devient une chose périlleuse. Comparer avec d'autres pays ou États, nous avons aussi des difficultés importantes. Il reste que, malgré ces difficultés, nous nous penchons sur la politique à suivre. Nous voulons l'examiner. Nous avons des estimations. Nous discutons avec les dirigeants d'établissements et des organismes comme les conseils régionaux pour essayer d'évaluer l'impact ou le bien-

fondé finalement de tout ce que l'on a fait dans ce domaine.

(17 h 30)

Je voudrais en même temps faire une comparaison avec un tout autre domaine. Il est évident qu'on continue à se poser des questions semblables dans le contexte d'évaluer ce que l'on fait et de revoir notre politique; d'autre part, dans le domaine de la santé et des services sociaux, nous faisons confiance et nous nous basons sur beaucoup de jugements qui sont le fait de professionnels et de gestionnaires du réseau.

Remarquez qu'on n'a pas d'évaluation sur le bien-fondé du nombre d'appendicectomies faites il y a trois ans au Québec ou - M. le ministre me le permettra - sur le nombre de séances de psychothérapie qui ont pu se faire à Montréal, dans une région donnée. Ne perdons pas cela de vue, ne soyons pas plus sévères dans le domaine des services à domicile qu'on ne l'est dans l'ensemble des activités que nous gérons car, à la base, il y a des jugements et des mandats confiés à des professionnels et à des gestionnaires du réseau.

C'est le médecin, par exemple, qui décide de l'admission d'un patient, de son traitement. C'est l'une des caractéristiques de notre réseau de fonctionner dans un régime de confiance envers des professionnels articulés, préparés et à l'intérieur d'un réseau. Je veux simplement étaler cette toile de notre réseau d'aucune façon minimiser le besoin de procéder à une évaluation mais pour situer, d'une part, le type de difficultés rencontrées et, d'autre part, les caractéristiques d'un régime qui repose sur la confiance en des professionnels et au réseau pour l'ensemble de ces activités.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le ministre, je suis d'accord pour dire que ce n'est pas une évaluation facile et je pense qu'on peut évaluer les bénévoles et savoir le montant alloué aux bénévoles comparativement au montant accordé aux CLSC. Si on sortait les bénévoles, ce serait déjà beaucoup et cela compliquerait moins.

Il reste quand même des comparaisons possibles entre non seulement la population desservie, mais aussi le nombre de personnes qui font appel aux services. Combien de fois sont-elles servies par semaine dans un CLSC et dans un autre? Cela nous paraît aujourd'hui la seule solution aux problèmes des personnes âgées; on en est rendu au point de ne plus pouvoir faire face aux responsabilités. Il ne faut pas non plus ajouter et ajouter sans vraiment s'assurer dans une mesure convenable d'une plus grande rentabilité.

Je suis heureuse de voir que le sous-ministre est très scrupuleux de l'autonomie des professionnels, mais il ne faudrait quand même pas oublier qu'il n'y a pas si

longtemps, on a fait faire dans les hôpitaux des études très sévères de rentabilité ou de productivité des infirmiers et des infirmières. Les actes étaient minutés et vous savez qu'il y a eu des plans de ce genre dans les hôpitaux. On l'a fait dans ce domaine, il ne s'agit pas de jouer à la police avec ces gens, il ne s'agit que de s'assurer que, chaque fois qu'on ajoute 10 000 000 \$, on obtienne certains résultats. Sans cela, on...

M. Deschênes: C'est exact, Mme la Présidente. Vous vous référez à ce que le milieu hospitalier a appelé le PRN.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): C'est cela, j'avais oublié.

M. Deschênes: Je voulais justement dire que le PRN est quelque chose qui dérive de l'initiative des professionnels et des gestionnaires eux-mêmes. Cette évaluation est reliée à la façon d'organiser le mieux les ressources dont on dispose en tenant compte des variations quotidiennes de soins dans un hôpital. Ce sont justement des outils mis au point et utilisés par les professionnels et les gestionnaires.

Je ne voudrais pas laisser l'impression que nous ne savons rien dans ce domaine. Comme indicateur, dans un contexte d'évaluation, je voudrais vous rappeler que les auxiliaires familiales en CLSC au cours de la dernière année ont rendu, en ordre de grandeur, quelque 250 000 visites à domicile; les infirmières ont rendu 325 000 visites. Voilà des ordres de grandeur et on nous dit que ces chiffres sont conservateurs; nous essayons de les préciser et ce sont des ordres de grandeur avec lesquels nous travaillons. Je ne voudrais d'aucune façon laisser l'impression que nous ne nous attardons pas à développer une méthode plus rigoureuse d'évaluation de ce domaine, nous le situons sur l'ensemble de ce que l'on fait en matière d'évaluation.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Une dernière question. Pourriez-vous me dire combien de CLSC fonctionnent maintenant 24 heures par jour et sept jours par semaine? L'an dernier, je pense que c'était 21. Si on veut éviter des problèmes comme celui que le député de Brome-Missisquoi soulevait, il faut... C'est un autre objectif à atteindre. C'est évident qu'on peut parler de 124 CLSC, mais, s'il y en a 26 qui fonctionnent 24 heures par jour sept jours par semaine, c'est difficile de créer l'habitude chez la population d'aller au CLSC, elle va continuer à aller dans les centres hospitaliers.

M. Laurin: Mme Vaillant.

Mme Vaillant: J'ai tout un tableau sur les heures d'ouverture. On a 23 CLSC qui

donnent des services actuellement, entre 151 et 168 heures par semaine, c'est quasi sept jours par semaine, 24 heures par jour.

M. Deschênes: En fait, 168 heures, c'est le nombre d'heures d'une semaine. Donc, c'est sept jours et 24 heures.

Mme Vaillant: On a 27 CLSC dans la catégorie entre 50 et 150 heures. Entre 35 et 50 heures, on a 56 CLSC qui fonctionnent. On a les chiffres pour chacune des régions.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Est-ce qu'il y a d'autres questions? Oui.

M. Laurin: Je voudrais ajouter une note ici sur la contribution qu'apportent aux services de maintien à domicile les programmes communautaires tels que Chantier-Québec ou les programmes de jeunes volontaires ou de travaux communautaires. Je pense qu'il y a là des statistiques intéressantes aussi. En ce qui concerne le ministère des Affaires sociales, c'est là que ces programmes ont le mieux fonctionné jusqu'ici. Ils ont tous été orientés justement vers cette amélioration quantitative et qualitative des services à domicile. Je n'ai pas les statistiques sur ce que cela a donné pour Chantier-Québec, mais je sais cependant que, pour le programme de travaux communautaires qui a commencé le 1er avril, nous prévoyons que 4000 jeunes s'ajouteront à ceux qui travaillent actuellement à maintenir et à améliorer les services à domicile et que les 7 000 000 \$ que nous y consacrerons seront très bien utilisés, non seulement pour les fins que poursuit le ministère de la Main-d'Oeuvre et de la Sécurité du revenu mais également pour les fins que nous poursuivons aux Affaires sociales pour l'amélioration quantitative et qualitative des soins à domicile.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Y a-t-il d'autres questions? Est-ce que le programme 1, élément 1, est adopté?

M. Paradis: Sur division.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Adopté sur division. Est-ce que l'élément 2 est adopté?

M. Paradis: Sur division.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Adopté sur division. Est-ce que l'élément 3 est adopté?

M. Paradis: Sur division.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):

Adopté sur division. Le programme 1 est donc adopté au complet sur division.

Programme 2: Soutien des organismes bénévoles. M. le député d'Abitibi-Est.

Soutien des organismes bénévoles

M. Bordeleau: Merci, Mme la Présidente. J'aurais une question concernant justement les organismes bénévoles. Bien sûr, il existe déjà des enveloppes comportant des augmentations importantes dans le budget qu'on regarde pour l'année qui vient. Par contre, dans les régions excentriques, dont l'une est l'Abitibi-Témiscamingue - il y a trois ou quatre régions excentriques - où il y a beaucoup de demandes qui viennent directement aux CRSSS des régions, en Abitibi-Témiscamingue en particulier, le CRSSS demande dans une lettre récente qu'il vous adressait, M. le ministre, si, dans le cadre d'une plus grande décentralisation des régions et d'une réponse peut-être plus rapide par rapport à la structure du ministère, qui est quand même assez lourde, une enveloppe supplémentaire serait disponible pour les CRSSS qui pourraient éventuellement la distribuer à certains organismes bénévoles, peut-être pas d'ampleur nationale mais qui sont installés dans différents milieux régionaux ou locaux et qui font un bon travail auprès de clientèles souvent oubliées, mal pourvues ou dans le besoin.

Est-ce qu'il y a déjà une orientation en vue pour que, cette année ou dans les prochaines années, on puisse accorder aux CRSSS des régions des budgets, une certaine enveloppe globale que le CRSSS pourrait distribuer à ces organismes bénévoles dans les régions?

M. Laurin: Non, il n'y a pas d'orientation prise autre que celle que nous avons toujours eue jusqu'ici. Ce sujet a cependant fait et fait encore l'objet de discussions entre le ministère et les CRSSS. Les discussions se poursuivent actuellement. Nous avons gardé au ministère cet élément budgétaire jusqu'ici pour fins de souplesse. C'est presque toujours au ministère que ces demandes sont adressées. Du fait que nous avons un point de vue global sur la situation des services de santé et des services sociaux, nous surveillons de près l'émergence des nouveaux groupes communautaires qui prennent des initiatives de plus en plus variées. Il a été jugé préférable jusqu'ici de répartir ces sommes au niveau central. Encore une fois, le sujet a été abordé depuis quelques mois avec les CRSSS et nous continuons les discussions pour le moment.

M. Bordeleau: Toujours dans la même question, un commentaire. Je comprends peut-être certaines réticences du ministère à

donner des enveloppes à tous les CRSSS. Il faudrait peut-être en considérer un certain nombre, en tout cas les quelque CRSSS de régions plus éloignées comme étant dans une situation peut-être plus particulière et où tous les transferts ou le fait que les organismes bénévoles locaux doivent passer d'abord par les CRSSS et s'acheminent jusqu'au ministère, cela cause certains délais. À ce moment, on pourrait peut-être considérer le cas de quelques CRSSS qui sont dans des situations plus difficiles, plus éloignées, et leur donner un minimum d'autonomie pour régler un certain nombre de petits problèmes locaux sans faire référence continuellement au ministère central, comme on dit dans les régions.

M. Laurin: Remarquez que, même si la décision demeure centrale pour le moment, les CRSSS ont pris l'habitude de faire leurs recommandations. Je dois dire que, dans la grande majorité des cas, ces recommandations que nous font les CRSSS non seulement sont prises en sérieuse considération, mais sont suivies également. Encore une fois, les discussions se poursuivent quant à l'opportunité d'aller plus loin à cet égard.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le député de Brome-Missisquoi.

M. Paradis: On remarque que le soutien des organismes bénévoles pouvait bénéficier approximativement d'une somme de 13 000 000 \$ l'an passé. Cette année, c'est quasiment 18 000 000 \$, presque une augmentation de 5 000 000 \$. On voit qu'il s'agit d'un poste qu'a privilégié le ministère pour l'année qui s'en vient. C'est un peu dans le sens des préoccupations du député qui m'a précédé. Quels sont les critères d'allocation de ces sommes?

M. Laurin: C'est un domaine où il n'est pas facile de fixer des critères parce que le nombre d'organismes ne cesse d'augmenter chaque année et la gamme des besoins qu'il couvre est extrêmement diverse et variée. C'est un peu comme lorsqu'il y a 100 ans les communautés religieuses faisaient l'inventaire des besoins d'une communauté et faisaient naître les services pour y répondre. De plus en plus, depuis une dizaine d'années, nous voyons une prolifération croissante d'organismes communautaires tous orientés vers le même objectif, c'est-à-dire la prise en charge par le milieu de leurs propres besoins. Par exemple, je pense que le nombre d'organismes communautaires dans le secteur des affaires sociales a crû de plusieurs centaines, juste au cours de l'année qui vient de s'écouler. Les initiatives prises par ces organismes sont extrêmement diverses.

Nous tentons, malgré tout, malgré cette

efflorescence très variée, de distribuer de la façon la plus équitable, la plus juste possible, les subventions en s'assurant non seulement de la diligence, du zèle des organismes en question, mais également de la qualité des objectifs qu'ils poursuivent. Nous avons quand même établi une liste préliminaire de critères putatifs de subventions et nous pourrions vous faire parvenir cette liste de critères que nous appliquons actuellement, encore une fois en notant qu'ils sont évolutifs en raison même de la variété des services à couvrir.

(17 h 45)

M. Paradis: Est-ce qu'on peut retenir de votre réponse qu'en fin de compte il s'agit d'une discrétion ministérielle? Si vous me permettez une question additionnelle, est-ce que vous visez à soutenir financièrement les organismes bénévoles qui épargnent des dépenses à votre ministère ou si vous visez prioritairement à répondre à de nouveaux besoins sur le marché?

M. Laurin: Je suis très certain que, si le ministère devait assumer lui-même les services que dispensent à la population ces quelque 700 organismes bénévoles, il faudrait augmenter de beaucoup la proportion du produit intérieur brut - pour reprendre le langage de ce matin - qu'il faudrait affecter à la mission sociale. Malgré les 17 000 000 \$ que nous consacrerons à ce poste budgétaire cette année, je considère que, pour la collectivité québécoise, c'est une très grande économie que nous faisons.

M. Paradis: J'endosse vos propos, mais je répète les deux questions. Est-ce qu'en fin de compte il s'agit d'une discrétion ministérielle? Est-ce que, parmi les critères qui vous guident, vous privilégiez les organismes dont les orientations visent à épargner directement des services déjà offerts par le ministère ou à occuper des champs inoccupés?

M. Laurin: Bien sûr. Le premier critère qui nous guide est la pertinence des projets soumis par les organismes par rapport aux priorités du ministère - par exemple, les problèmes d'inadaptation des jeunes, les problèmes de délinquance, les problèmes de femmes en difficulté, les problèmes de maintien à domicile. C'est le premier critère qui nous sert. Il y a aussi celui de la complémentarité avec les ressources institutionnelles existantes, en particulier les services sociaux. Il y a l'intérêt à accorder à l'action bénévole dans la réalisation des activités de l'organisme. Il y a la créativité des projets soumis. Il y a l'importance accordée à la mise sur pied de services concrets pour la communauté; il y a le dynamisme de l'organisme; il y a l'impact de ses activités dans le milieu. Il y a l'effort

déployé par l'organisme dans l'obtention de ressources financières diversifiées autres que celles du ministère.

Nous tentons donc d'établir les meilleurs critères possible, mais, encore une fois, ces critères sont évolutifs, parce qu'ils ne sauraient jamais couvrir la totalité de la créativité et de la conscience sociale des individus et des groupes.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): M. le député de Rivière-du-Loup.

M. Boucher: M. le ministre, est-ce que, pour l'année 1983-1984, il y a eu des crédits périmés au programme 2 concernant les organismes...

M. Laurin: Aucun, M. le député.

M. Boucher: Aucun. Merci.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Cela va? Une dernière question... Excusez-moi. M. le député de Brome-Missisquoi.

M. Paradis: Rapidement, et pour ne pas faire perdre de temps à la commission, est-ce que le ministre pourrait nous communiquer la liste des organismes bénévoles qui ont bénéficié de subventions l'an dernier et nous dire quels en sont les montants?

M. Laurin: Nous l'envoyons chaque année dès qu'elle est arrêtée et nous vous la ferons parvenir dès que possible.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Une dernière question. Quelle est l'importance que le ministère accorde aux organismes bénévoles qui offrent des services de soutien, de réadaptation aux malades mentaux? Pour ne pas allonger, je vais vous dire pourquoi je vous pose cette question précise. D'ailleurs, ce n'est pas la première année que je la pose. Le ministre est peut-être ou n'est peut-être pas familier avec l'Atelier d'artisanat du centre-ville, qui est un atelier qui fonctionne depuis plusieurs années et qui reçoit des ex-patients psychiatriques. C'est assez connu, je pense. Peut-être que votre prédécesseur est allé visiter cet endroit. Selon les critères qui ont été adoptés - et cela rejoint la préoccupation du député d'Abitibi-Est - par le Conseil de la santé des services sociaux de la région de Montréal, on lui a refusé une subvention pour l'année à venir, c'est-à-dire qu'on a même refusé de présenter sa demande au ministère des Affaires sociales. Je pense que le ministre est très au courant que les ressources pour ce type de personnes sont tellement restreintes que... Le CRSSS lui a écrit une très belle lettre - je ne le dis pas d'une façon ironique - pour essayer d'expliquer les

critères et la rationalisation. Mais le résultat est qu'une des rares ressources... On trouve qu'elle n'entre pas dans les fameux critères. C'est là que je rejoins à la fois la préoccupation du député de Brome-Missisquoi et du député d'Abitibi-Est. Quels sont les critères en fin de compte pour une ressource comme celle-là? Quelle priorité accordez-vous aux ressources pour les personnes...

M. Laurin: ...je dirais. Je vais commencer par vous donner la liste des organismes bénévoles subventionnés en 1983-1984 et qui touchent les ex-patients psychiatriques: Atelier d'artisanat du centre-ville, 10 000 \$; Centre social de la Croix blanche à Québec, 74 000 \$; Centre social de la Croix blanche à Montréal, 88 000 \$; Maison Les étapes ou "Forward House", 88 000 \$; le projet PAL, 10 000 \$; le Coin des bricoleurs handicapés de l'Outaouais, 22 000 \$. Il me fait plaisir aussi d'ajouter que, pour l'année 1984-1985, nous avons obtenu comme crédits de développement, en ressources alternatives touchant la santé mentale, un montant additionnel de 3 000 000 \$.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Comment expliquez-vous le refus d'envoyer cette demande de l'atelier d'artisanat auquel vous avez fait référence et auquel on avait accordé 10 000 \$ apparemment en 1983-1984 pour...

M. Laurin: Excusez-moi, je ne pourrais pas me risquer à faire des hypothèses, mais peut-être que nous pourrions, en ce début de nouvelle année, réexaminer la demande. Car l'une des hypothèses, c'est peut-être que la demande est arrivée en fin d'année, que les fonds étaient épuisés, c'est peut-être simplement cela. Mais il y aurait intérêt à ce que cette demande nous soit resoumise et nous l'examinerons. Peut-être qu'avec les crédits additionnels que nous avons reçus, nous pourrions la satisfaire.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Une dernière question, c'est celle des centres d'hébergement pour les femmes battues. On me dira qu'on en a donné à dix autres, etc., on a entendu cela ce matin, mais qu'advient-il de la politique du ministère qui est promise maintenant depuis fort longtemps et dans le cadre de laquelle on reçoit tous les deux ou trois mois, et à juste titre, des représentations de ces maisons puisque la politique n'est pas encore connue et que les gens ont l'impression de fonctionner un peu trop au jour le jour.

M. Laurin: Cette politique a été élaborée - j'ai pris un très grand plaisir à la parcourir car elle me semble très bien faite, rationnelle, rigoureuse - et elle a été

soumise pour consultation à tous les groupes intéressés durant les derniers jours de mars. Je pense que si elle avait été non satisfaisante, le grand public le saurait déjà, car, après toutes ces longues années de difficultés, de frustrations et de demandes légitimes, si la politique n'avait pas correspondu aux besoins réels, je pense que nous en aurions entendu parler. L'on peut donc dire que nous aurons très bientôt une politique pour les femmes victimes d'agression et que nous pourrions, dès cette année budgétaire, procéder à l'implantation de cette politique dans tous ses aspects. Qu'il s'agisse de la création de nouvelles maisons pour les femmes victimes d'agression, qu'il s'agisse de subventions de démarrage plus élaborées, qu'il s'agisse de crédits de fonctionnement plus substantiels, qu'il s'agisse de formation plus adéquate d'intervenantes et d'intervenants, qu'il s'agisse de programmes de sensibilisation plus axés sur les véritables besoins de ces personnes, en somme, je pense que la politique rejoint presque toutes les recommandations qui nous avaient été faites. Les unes coûteront cher, les autres vont surtout demander des efforts sur le plan de l'éducation et de la sensibilisation, mais je pense que nous avons pris la bonne direction et que cette année verra les développements que la population attend depuis longtemps.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Y a-t-il possibilité d'avoir une copie de cette politique?

M. Laurin: Oui, avec grand plaisir.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Vous la déposez? Parfait! Y a-t-il d'autres questions sur les organismes bénévoles? Le programme 2, élément 1, est-il adopté?

Des voix: Adopté.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): L'élément 2 est-il adopté?

Une voix: Adopté.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Adopté. Le programme 2 est-il adopté?

Une voix: Adopté.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Adopté. Nous abordons maintenant le programme 4.

Une voix: Le programme 3?

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Non, le programme 3 viendra la semaine prochaine, parce que cela touche les centres hospitaliers. Y a-t-il des questions? M. le

député de Brome-Missisquoi.

Services des centres de services sociaux

M. Paradis: Oui. L'an dernier, normalement, le budget affecté ou alloué aux services des centres de services sociaux était de quelque 273 000 000 \$. Cette année, il est de 284 000 000 \$, une augmentation de 12 000 000 \$ ou de 4,4%. S'agit-il d'un ratio d'augmentation pour conserver les effectifs en place ou d'un ratio d'augmentation qui tient compte des politiques de déversement d'effectifs dans d'autres services?

M. Laurin: Comme on l'a noté tout à l'heure, il y a quand même eu des transferts d'effectifs, mais, malgré cela, il y a eu une augmentation des dépenses à d'autres titres. Je demanderais à Mme Vaillant d'expliciter davantage ce sujet.

Mme Vaillant: Donc, pour ce qui du développement dans les crédits, c'est 1 000 000 \$ pour la santé mentale et les ressources alternatives. Dans le budget des familles d'accueil, il y a eu 2 000 000 \$ de développement d'accordés.

M. Paradis: À l'élément 3: Loyers, équipement et rénovations, on avait, en 1983-1984, 9 500 000 \$. On se retrouve, en 1984-1985, avec 8 500 000 \$. Y a-t-il des fermetures et quelles sont-elles?

Mme Vaillant: Il y a eu de la rationalisation au niveau des rotations d'espace, surtout à Montréal, où on est en train d'organiser ce qu'on appelle les BSS ou les bureaux de services sociaux. Ce réaménagement a apporté des réductions au titre des loyers. Par exemple, on a abandonné les locaux au BSS au centre-ville, pour habiter une construction financée par la SCHQ. Il y a eu, à ce moment-là, une rationalisation surtout pour Montréal. C'est ce qui explique la différence.

M. Paradis: Dans quelle partie de Montréal y a-t-il rationalisation? Quelle fermeture cela implique-t-il?

Mme Vaillant: Disons que c'est plus précisément au centre-ville. Je n'ai pas présentement les détails, mais je peux me les procurer. Je ne le sais pas par coeur et je n'ai pas les détails. C'est toute une rationalisation qu'on est en train de faire avec le CSSMM surtout. Je pourrai vous les procurer mais je ne les ai pas actuellement en main. On me dit que ce sont le BSS du centre-ville et le BSS de l'Est.

M. Paradis: D'accord. Est-ce qu'ils

seraient fermés? Ou est-ce qu'ils seraient rationalisés?

Mme Vaillant: Ils sont relocalisés et réaménagés.

M. Paradis: Ils sont relocalisés.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Y a-t-il d'autres questions? J'aimerais simplement demander au ministre quelle priorité il accorde dans le contexte d'une politique "familiale" ou, enfin, s'il entend accorder une priorité à la famille dans les ressources qui peuvent être affectées à la famille.

On sait que, en période de crise économique, dans un contexte où le nombre de familles monoparentales va en augmentant, et on pourrait ajouter à la liste d'autres problèmes qui affectent d'une façon de plus en plus aiguë les familles, que les ressources directement à la disposition des familles sont assez rares. Je ne veux pas revenir à la discussion sur la distribution des effectifs, mais est-ce que le ministre a une orientation eu égard aux services de soutien qui doivent être accordés aux familles en difficulté et, peut-être particulièrement aux jeunes familles qui, au point de départ, traversent des situations d'adaptation plus difficiles et ont des enfants qui, souvent, ont des problèmes de comportement entre autres?

(18 heures)

M. Laurin: Je pense effectivement qu'il s'agit là d'une priorité qu'il ne faudra jamais assez favoriser car c'est un élément de cohésion du tissu social absolument cardinal. Il faudra y consacrer non seulement les ressources nécessaires, mais aussi les politiques nécessaires. Même si le ministère des Affaires sociales peut faire beaucoup par ses politiques sociales, l'importance s'étend également à d'autres secteurs: politique d'habitation, politique de revenu, politique fiscale, politique de garderie. Ce sont tous ces éléments que reprendra le livre vert sur la famille qui, encore une fois, sera lancé avant la fin de cette session parlementaire et nous verrons qu'il s'agit d'un effort global auquel doit consentir notre société.

En ce qui concerne le ministère des Affaires sociales, il n'y a aucun doute qu'il nous faudra non seulement consolider, mais développer ses services.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Je ne sais pas si le ministre est au courant, il l'est sûrement, dans les dernières années, en raison d'autres priorités qui ont été établies - la protection de la jeunesse ou des personnes âgées, ce sont des priorités réelles aussi - finalement, on a, petit à petit, coupé les ressources de soutien aux familles. Je pense que cela se résumerait peut-être à pas grand-chose, si on en faisait un bilan, et ce

au moment même où les problèmes familiaux deviennent plus complexes et plus nombreux.

M. Laurin: Nous nous sommes occupés de politique familiale par pièces détachées: l'allocation de disponibilité est un élément important, l'amélioration de notre programme de garderie aussi était un élément important, de même que la politique de la jeunesse et la politique des femmes violentées. Le moment est maintenant venu de rassembler tous ces éléments et de faire une politique générale qui intégrera tous ces aspects; je pense que nous sommes arrivés à ce moment.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): S'il n'y a pas d'autre question - je pense qu'on a touché à tous les problèmes des centres de services sociaux - est-ce que ce programme est adopté? Vous avez d'autres questions? Je m'excuse, M. le député de Brome-Missisquoi. Je voudrais cependant vous faire remarquer qu'il est 18 h 2. Vous en auriez pour combien de temps? Y aurait-il consentement pour finir ce programme?

M. Paradis: Comme aujourd'hui les questions sont toujours courtes, mais les réponses parfois plus longues, si les réponses sont de la longueur des questions, cela ne sera pas tellement long. Avec une augmentation de 4,4%, y a-t-il des coupures aux services offerts par les CSS à la population?

M. Laurin: Non, il n'y a pas de coupures de services. Tout ce à quoi nous procéderons, ce seront ces compressions dont j'ai parlé au début, par exemple en ce qui concerne la réduction du taux d'encadrement.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Avez-vous d'autres questions, M. le député de Brome-Missisquoi?

Le programme 4, élément 1, est-il adopté?

Une voix: Adopté.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):

L'élément 2 est-il adopté?

Une voix: Adopté.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):

L'élément 3 est-il adopté?

Une voix: Adopté.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux):

L'ensemble du programme 4 est-il adopté?

Une voix: Adopté.

La Présidente (Mme Lavoie-Roux): Malheureusement, nous n'avons pas terminé

le menu que nous nous étions donné. Je dois dire qu'il était considérable pour à peine deux heures.

La commission des affaires sociales ajourne ses travaux au mercredi 11 avril 1984, à 10 heures, à la salle 80 de l'Hôtel du Parlement. À cette date et heure, la commission procédera à l'étude des crédits du ministère de l'Habitation et de la Protection du consommateur.

(Fin de la séance à 18 h 5)