
ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le lundi 4 mai 1998 — N° 115

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

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Jean-Pierre Charbonneau**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	15,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
880, autoroute Dufferin-Montmorency, bureau 195
Québec, Qc
G1R 5P3

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le lundi 4 mai 1998

Table des matières

Volet santé et services sociaux

Discussion générale (suite)	1
Gestion du dossier de l'indemnisation des victimes du sang contaminé	1
Réduction des transferts fédéraux	10
Gestion du dossier de l'indemnisation des victimes du sang contaminé (suite)	10
Création d'Héma-Québec	18
Conseil d'administration d'Héma-Québec	25
Budget d'Héma-Québec	25
Services d'hématologie et d'oncologie dans la région de Québec	27
Efficacité des services de transport ambulancier	28
Représentation de certains groupes minoritaires au sein de l'effectif du ministère	33
Services à la population anglophone	35
Transfert de la responsabilité d'un hôpital d'anciens combattants	39

Intervenants

M. Rosaire Bertrand, président

M. Jean Rochon

M. Russell Williams

M. Léandre Dion

Mme Solange Charest

- * Mme Lise Denis, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * Mme Michèle Bériault, idem
- * M. Roger Paquet, idem
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le lundi 4 mai 1998

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

(Quatorze heures vingt-quatre minutes)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, bonjour tout le monde.

J'allais demander à la secrétaire si le quorum est constaté, mais il y a suffisamment de députés pour que le quorum soit correct. Alors, je vous rappelle le mandat de la commission: la commission des affaires sociales est réunie afin d'étudier les crédits budgétaires de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière 1998-1999.

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

La Secrétaire: Non, M. le Président.

Volet santé et services sociaux

Discussion générale (suite)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. Étant donné que c'est une continuité avec le travail qu'on faisait jeudi, M. le député de Nelligan, c'est vous qui débutez.

Gestion du dossier de l'indemnisation
des victimes du sang contaminé

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. On commence un autre quelques heures ensemble pour discuter des crédits de la santé et des services sociaux, et je pense que, avec les événements qui se sont passés depuis la semaine passée, je voudrais commencer mes questions sur les questions du programme d'indemnisation pour les victimes du sang contaminé, particulièrement ce qui s'est passé depuis quelques mois, et je voudrais vraiment comprendre la position du gouvernement québécois. Parce qu'on peut faire des interviews aujourd'hui, dire que les autres gouvernements suivent le geste du Québec, mais je voudrais juste rappeler le fait que c'est le ministre de la Santé et des Services sociaux qui est devant nous aujourd'hui qui a signé l'entente avec les autres provinces qui ont mis sur pied un programme d'indemnisation qui exclut une moitié des victimes, malgré la motion adoptée unanimement à l'Assemblée nationale, proposée par le chef de l'opposition, Daniel Johnson, appuyée par le chef du gouvernement, malgré cette motion qui a clairement indiqué que l'Assemblée nationale a voulu avoir un programme d'indemnisation pour toutes les victimes. Malgré cette résolution, après les négociations, le ministre québécois de la Santé a décidé qu'il était prêt à accepter un programme d'indemnisation qui exclut presque la moitié des victimes.

Moi, j'ai trouvé ça inacceptable, M. le Président. Et je vois, dans la salle, aujourd'hui, qu'il y a plusieurs

personnes qui suivent le dossier avec beaucoup d'intérêt professionnel et personnel parce qu'on n'accepte pas ici, au Québec — et je l'espère partout au Canada — que nous allons offrir un programme d'indemnisation qui exclut des victimes. Je trouve ça inacceptable. J'ai de la misère à comprendre la logique en arrière de ce programme. J'ai eu de la misère à essayer d'expliquer à plusieurs personnes que j'ai eu le privilège de rencontrer pendant les mois où j'ai travaillé avec la Société d'hémophilie, d'expliquer, pour une victime contaminée en octobre 1985, pourquoi elles sont exclues. J'ai eu de la misère à expliquer la logique de ce gouvernement, pourquoi ils ont exclu toutes les victimes depuis le 30 juin 1990. J'ai moi-même parlé à une dame qui vient de Gaspé, qui, malheureusement, a été contaminée le 8 juillet 1990, huit jours après la date artificielle que les gouvernements ont décidé d'accepter.

C'est pourquoi, M. le Président, je suis tellement content que nous ayons une commission parlementaire aujourd'hui, parce que je pense qu'aujourd'hui on doit clarifier beaucoup de choses. Et je vais donner la chance au ministre d'expliquer la logique de ça parce que j'ai écouté un canal de radio pendant la fin de semaine et je pense que la manchette était assez bien dite, la confusion règne. Qui appuie quoi? C'est quoi, la position du gouvernement du Québec? Est-ce qu'ils sont prêts à indemniser toutes les victimes? J'espère que oui parce que, pour la deuxième fois, à cause du chef de l'opposition, M. Johnson, la semaine passée, nous avons passé une motion sans préavis, et je voudrais faire la lecture de cette motion:

«Que l'Assemblée nationale, inspirée par la motion adoptée unanimement le 2 décembre 1997, se prononce, pour des raisons humanitaires, en faveur de l'extension du programme d'indemnisation existant à toutes les victimes de sang contaminé que ce dernier ne couvre pas.»

Il y a un deuxième paragraphe, effectivement: «Que les coûts de cette extension soient financés par le gouvernement fédéral, compte tenu que le gouvernement du Québec assure déjà tous les soins et les services dispensés à ces personnes.»

Troisième paragraphe: «Que le gouvernement du Québec exhorte le gouvernement fédéral à donner suite à cette résolution et incite les autres provinces à faire les mêmes démarches auprès du gouvernement fédéral.»

Avec ça, M. le Président, malgré notre motion... Et je ne lis pas ce que nous avons proposé, mais le parti libéral a proposé qu'il y ait une responsabilisation de tous les gouvernements, les gouvernements provinciaux et le gouvernement fédéral. Après les discussions, depuis le dépôt de cette motion, nous avons trouvé un consensus et nous avons eu un vote unanime, mais je pense, M. le Président, qu'on doit clarifier les choses aujourd'hui, et ma première question, c'est: Pourquoi le ministre de la Santé et des Services sociaux, le ministre qui est devant nous

aujourd'hui, a accepté de signer une entente, un programme d'indemnisation qui exclut au moins une moitié des victimes?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, oui, je pense, comme le disait le député de Nelligan, que, dans les derniers jours, il a semblé y avoir un peu de confusion, c'est le moins qu'on puisse dire, que les messages n'étaient pas toujours très clairs, que ça peut être utile qu'on reprenne les événements dès le début et qu'on revoie comment le fil des événements s'est déroulé et comment on a progressé, en fait, je pense, dans la discussion de cette situation, c'est-à-dire la situation de personnes qui ont été contaminées par le sang et qui ont contracté l'hépatite C.

• (14 h 30) •

Quand la résolution a été votée à l'Assemblée nationale, en décembre, à l'effet que le gouvernement du Québec suscite la collaboration des gouvernements des autres provinces et du fédéral pour qu'un programme soit mis sur pied, dans les jours qui ont suivi, le contact a été pris avec les autres provinces, et, comme on le sait, dans les semaines et les mois qui ont suivi, de décembre jusqu'à fin mars, à toutes fins pratiques, je pense, il y a eu un travail assez intensif qui a été fait. Il y a eu quelques rencontres des ministres des provinces et des territoires ensemble. Il y a une rencontre fédérale-provinciale. Il y a eu plusieurs conférences téléphoniques des ministres des provinces et des territoires. Avec les ministres, évidemment, dans chacun des ministères, il y a une équipe technique qui s'est mise en branle pour voir quelle était exactement la situation et ce qui pouvait être fait.

Il y a une première conclusion qui s'est dégagée dans ce travail commun de tous les gouvernements ensemble — provinces, territoires et fédéral — étant que cette notion de compensation visait d'abord, sûrement, toutes les personnes qui avaient eu une contamination dans une période de temps — la fameuse période de 1986 à 1990 — qui était une période où, en Amérique du Nord, aux États-Unis spécialement, on avait décidé... Il y avait une recommandation faite à la fois par l'administration du Food and Drug, si je me rappelle bien, par l'association américaine des donneurs de sang, je pense, et la Croix-Rouge américaine. Donc, tous les organismes qui pouvaient parler avec connaissance, autorité sur cette question avaient conclu à l'effet que les études, les expériences étaient claires maintenant et qu'il existait un test qui permettait de déceler la présence du virus de l'hépatite C, pas à 100 %, mais — je ne me rappelle pas des détails — avec une proportion assez élevée que l'utilisation systématique de ce test sur le sang, avant de l'administrer à des receveurs, pouvait faire une différence importante pour plusieurs personnes, que, même si tous ne seraient pas exemptés nécessairement du risque, dans une majorité de cas, on pouvait identifier et dépister le sang contaminé et éviter, donc, de mettre la santé des gens en péril. Et ça a commencé, ce test-là, à être utilisé de façon

systématique aux États-Unis dans les premiers mois de 1986.

Au Canada, ça a pris quatre ans de plus avant que ce test soit utilisé de façon générale, avant qu'il y ait une recommandation claire des autorités canadiennes d'utiliser ce test. Pour différentes raisons, il y a eu d'autres études de faites, d'autres validations. Bon, peu importe pour quelle raison, c'est très clair, en rétrospective, qu'il y avait une période de temps — de 1986 à 1990 — où nos voisins les Américains appliquaient un test et où on pouvait sûrement penser, on pouvait sûrement dire que, au Canada, on aurait dû avoir la même vigilance et, au même temps, au début de 1986, on aurait dû utiliser ce test-là.

Ce qui était compris de l'esprit de la résolution et de la volonté des gouvernements, c'est que tous les gens qui se retrouvaient dans une situation où ils avaient requis les technologies de la santé, de traitement comme le sang ou les dérivés du sang et qui s'en retrouvaient non seulement pas nécessairement guéris de leurs problèmes, mais avec une maladie de plus, pour lesquels ils n'avaient rien fait pour risquer ça, eux... Et là il y avait une responsabilité, donc une responsabilité claire des gouvernements.

Alors, ça, ça a amené à faire des évaluations de ce que ça pouvait représenter comme estimation de nombre de personnes et de ce que pourrait vouloir dire le coût d'un programme de compensation qui serait significatif pour les gens. Et toutes les meilleures estimations qui ont été faites, ce qu'on nous a expliqué, ce n'était pas facile à faire parce que toutes les personnes qui reçoivent du sang n'étaient pas contaminées. Ceux qui étaient contaminés par le virus ne développent pas nécessairement la maladie. Je pense que c'est le quart des gens qui peuvent avoir le virus dans leur organisme sans jamais avoir la maladie. La maladie peut se développer avec des temps de latence plus ou moins longs et la sévérité de la maladie peut être plus ou moins importante. Alors, tout ça faisait que ça ne compliquait pas le travail des épidémiologistes de calculer quel nombre de personnes, à peu près, pouvaient contracter la maladie et ce que pouvait représenter la valeur d'un programme de compensation qui serait significatif compte tenu de l'importance des handicaps qui pouvaient être créés aux gens qui, effectivement, contractaient la maladie et avec une sévérité qui pouvait être importante cliniquement. Et tout ça a amené à identifier où on était à la hauteur du 1 000 000 000 \$, un peu plus que 1 000 000 000 \$. Finalement, le programme a conclu à un montant de 1 100 000 000 \$.

Et là il fallait s'assurer qu'il soit possible de provisionner ce programme-là, que l'argent soit là. Il y a donc eu discussion entre les gouvernements, et, à ce moment-là, dès le début, les gouvernements des provinces avaient tous le même problème et ils l'ont signifié de façon très claire, que, dans l'état des budgets des provinces, des budgets de la santé dans les différentes provinces, et dans l'état des systèmes de santé des différentes provinces qui ont vécu une période de trois années très difficiles de coupures de ressources, de crédits enlevés, où tous les systèmes de santé sont sous une tension énorme dans toutes les provinces du Canada présentement, ce que les

provinces étaient capables de contribuer était senti comme assez limité si on ne voulait pas en même temps mettre en risque des gens qui ont d'autres problèmes parce qu'on aurait soutiré encore plus d'argent du système de santé des provinces. Donc, il y avait une marge, là, terriblement serrée, et ça a fini par une entente que les provinces pourraient y aller pour 300 000 000 \$, mais ce qui était déjà pas mal plus que ce que les provinces avaient dit au début qu'elles pensaient qu'elles pouvaient faire collectivement, beaucoup plus, parce que le gouvernement fédéral, lui, a d'abord proposé 700 000, il a augmenté à 800 000, et c'était clair que c'était fini, qu'il n'y aurait pas un sou de plus qui viendrait du fédéral.

Donc, les provinces ont dû étirer plus leur proposition initiale pour se rendre à 300 000 000 \$. Considérant, en plus de la situation générale du système de santé, que les provinces absorbaient encore et devaient absorber — c'était normal qu'elles l'absorbent — tous les coûts des services dont les gens avaient besoin et considérant les coûts, bien sûr, qui sont couverts par l'assurance-hospitalisation ou l'assurance-santé qui sont déjà partagés, même si le partage est moins grand puis que le fédéral en met de moins en moins dans ces programmes, qu'il a retiré beaucoup de sa contribution au cours des dernières années, c'est quand même des programmes convenus à frais partagés... Mais, en dehors de cette contribution, les provinces ont dû soutenir beaucoup d'autres services couverts ni par l'assurance-hospitalisation ni par l'assurance-santé. On pense aux médicaments, on pense à des soins à domicile, on pense à des services sociaux qui sont requis et qui doivent être donnés, auxquels ont droit les gens qui ont contracté l'hépatite C, comme des gens qui ont contracté d'autres maladies.

Donc, conclusion du premier débat et qui est un premier élément de réponse à la question qui est soulevée, l'analyse a amené à conclure que compensation devait se faire pour les gens envers lesquels les gouvernements avaient une responsabilité compte tenu qu'ils auraient pu et dû agir autrement puis faire une différence pour les gens. Et le montant qui pouvait être investi dans ce programme pouvait satisfaire, nous l'espérons, les besoins, les demandes des gens qui étaient dans la fenêtre de responsabilité. Donc, c'a été la décision qui a été prise.

Il y a eu une réaction immédiate de la part des gens qui sont victimes d'hépatite C et, régulièrement, de ceux qui ont contracté la maladie avant 1986, une réaction assez importante reprochant que, effectivement, le programme ne soit pas étendu à tout le monde indépendamment de la responsabilité. Dans le débat qui a suivi, dans les semaines qui ont suivi, le débat a été assez intense. Beaucoup ont fait valoir que la commission Krever avait recommandé qu'on ait une approche de responsabilité sans faute pour les gens qui avaient une contamination d'hépatite C et que la couverture soit plus générale.

● (14 h 40) ●

L'argument qui avait été celui de la logique des provinces et du fédéral était que, oui, si on considère d'aller plus loin, de faire plus et d'indemniser des gens qui étaient en dehors de cette fenêtre où il y avait une

responsabilité des gouvernements, qu'on ouvrait effectivement toute la question de la responsabilité sans faute et qu'on pouvait s'attendre à ce que d'autres personnes ayant eu d'autres problèmes, contracté d'autres maladies ou des complications à la suite d'un autre type d'intervention médicale ou chirurgicale se sentiraient légitimées de demander que, elles aussi, soient indemnisées, et que ça remettait donc en question complètement le système de base dans toutes les provinces du Canada que la responsabilité pour les conséquences de services rendus médicaux, chirurgicaux, des services de santé soit reliée à la faute, à la notion d'une faute, qui est notre système de base de responsabilités. C'était la prochaine étape qui a été faite.

Le débat a continué, des gens acceptant cet argument, cette logique, ce raisonnement, d'autres ne l'acceptant pas. Et on a eu une dernière étape dans ce débat quand a été déposée et discutée la deuxième motion présentée par l'opposition, par M. Johnson, à l'effet qu'on devrait aller plus loin, et là s'est précisée cette notion d'une intervention de type humanitaire. On s'est dit, en fait, O.K., c'est vrai que, d'un côté, il y a des gens qui ont un problème énorme, que, dans le fond, tout le monde veut faire le maximum pour eux, y compris: Pourquoi pas une compensation? Mais comment le faire sans réouvrir tout un autre débat ou sans être capable de prendre le temps de voir ce que ça dégage comme obligation pour les gouvernements si on généralise la responsabilité sans faute?

Alors là, on s'est dit: Faisons une intervention dans un esprit humanitaire, c'est-à-dire un ensemble de circonstances particulier, une intervention d'un coup, et fini. Et le débat pour la responsabilité sans faute peut rester, c'est une autre question, et on s'adressera à cette question à son propre mérite, mais on fait une intervention exceptionnelle, particulière sur la base d'une intervention de type humanitaire. Ça, c'est le premier élément important de la dernière résolution qu'on a votée et qui, je pense, montre le cheminement qu'on a fait là. Je pense qu'on a toujours voulu répondre, suivre ce qui était la lettre et l'esprit de ce qui avait été voté à l'effet qu'on indemnise les gens qui ont été contaminés, et ça, ça avait été compris comme les gens qui ont été contaminés, alors qu'ils auraient dû ne pas l'être. Là, on a dit, on va aller plus loin, on va indemniser même ceux pour qui on ne pouvait pas faire une différence. On se savait pas faire mieux, de toute façon, allons-y, mais sur une base exceptionnelle, humanitaire.

Maintenant, la résolution, la dernière de la semaine dernière dit aussi qu'il faudrait que le fédéral finance l'extension parce qu'on se rappelle que, pour le premier programme qui a été fait, pour que les provinces se rendent à 300 000 000 \$ dans le partage de 1 100 000 000 \$ du programme, compte tenu de ce qu'il assumait déjà de plusieurs... Je pense que, pour l'ensemble des provinces, c'est 1 600 000 000 \$ qui était calculé que coûtaient, en services non assurés additionnels, les personnes contaminées par l'hépatite. C'était strictement impensable de penser que, pour le Québec, présentement, il puisse investir de l'argent là-dedans à moins de risquer que le système de santé, pour d'autres services, en souffre.

On a déjà dû contribuer à ce fameux combat du déficit zéro 1 600 000 000 \$ au cours des trois dernières années. On sait que cette année les crédits du secteur de la santé et des services sociaux sont augmentés de 3 % — les crédits budgétaires — mais ça laisse encore un effort de 150 000 000 \$ à faire. Et, plus on regarde de près, plus on s'aperçoit qu'il ne sera pas facile à faire, cet effort-là parce qu'il vient s'ajouter au 1 600 000 000 \$ qui est déjà fait, ce qui aura fait une contribution totale de presque 1 800 000 000 \$ sur quatre ans, ce qui est énorme.

Il y a donc vraiment une incapacité d'avoir l'argent, et, même en projetant dans quelques années en avant, les efforts qui seront nécessaires dans le système de santé et de services sociaux pour consolider des changements qui ont été faits et pour faire certains développements qui sont nécessaires dans cette consolidation-là font qu'on a raisonné que, si on voulait vraiment être sérieux en disant que, de façon humanitaire, on va étendre le programme à toutes les victimes, il fallait être capable de le faire et que le seul gouvernement qui a présentement de l'argent pour faire ça, qui a réglé son problème de déficit, qui l'a réglé... Puis là je ne veux pas politiser le débat, mais, regardez les faits comme ils sont, il a réglé ce déficit-là en grosse partie sur le dos des provinces, les systèmes de santé en ont écopé beaucoup. Un gouvernement qui, je pense, a déjà annoncé, pour le premier trimestre de l'année en cours, 4 000 000 000 \$ de surplus. Si ça continue à ce rythme-là, c'est parti pour être 15 000 000 000 \$ à 16 000 000 000 \$ de surplus. Donc, l'argent est en quelque part puis il est là. Alors, on «va-tu» venir encore en chercher de plus où il n'y en a plus, creuser plus où on a défoncé?

M. Williams: ...Québec aussi.

M. Rochon: J'ai presque terminé, monsieur.

M. Williams: S'il vous plaît.

M. Rochon: J'ai presque terminé, M. le Président. Pour être logique jusqu'au bout, on s'est dit: Oui, on y va, on va plus loin que la première décision, on s'assure de faire les choses correctement et on demande simplement que ceux qui ont l'argent pour permettre que ça se fasse, bien, mettent l'argent. Voilà.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie, M. le ministre. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci beaucoup. On commence tout de suite. S'il y a de l'argent ou non, ça va être une décision politique, c'est de votre jugement. Vous avez dépensé 11 000 000 \$ pour faire votre propre publicité, il y a de l'argent ici, au Québec, si vous voulez indemniser toutes les victimes. Arrêtez-moi ça, je m'excuse, il y a un budget de 46 000 000 000 \$. Si vous voulez devancer, si vous voulez aller plus loin, il y a de l'argent. Avec ça, un discours comme ça, je n'accepterai pas. Mais j'ai entendu la réponse, comme j'ai toujours dit, une réponse tellement

technocratique, qui est assez claire que, effectivement, vous êtes entré, à partir du 2 décembre, malgré la motion, avec vos comptables, avec vos avocats, vous avez cherché, si je peux bien vous citer, la fenêtre de responsabilité, le gouvernement.

Nous avons cherché un programme qui était beaucoup plus humanitaire, basé sur la compassion, pas sur vos avis juridiques, pas sur les avis des comptables, parce que, selon moi, tous les chiffres sont gonflés. Nous avons étudié le dossier, nous avons demandé un programme pour l'indemnisation de toutes les victimes selon la gravité de la maladie. Avec ça, je vais vous demander plus tard combien de crédits vous avez mis dans votre budget de cette année. Si vous êtes honnête... Je m'excuse, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): S'il vous plaît.

M. Williams: Pour assurer qu'il y a transparence, vous allez répondre clairement quel montant vous avez mis dans vos crédits pour le programme d'indemnisation.

M. le Président, on cherche un programme. Nous avons donné une opportunité, le Québec, le 2 décembre, d'aller beaucoup plus loin, mais, selon toute mon information, Québec n'a pas négocié pour ses victimes, il s'est assis en arrière, a laissé les autres prendre position, il n'a pas joué le rôle de leadership. Rien ne vous empêche d'aller plus loin si vous le voulez. M. le ministre. Rien ne vous empêche d'aller plus loin. Et, si vous voulez vraiment faire un exemple pour le reste du pays, si vous voulez faire quelque chose pour les victimes, vous pouvez dire que, effectivement, le gouvernement fédéral doit payer un certain montant, je n'ai aucun problème avec ça. Déjà, il y a 800 000 000 \$ qui viennent du fédéral, 300 000 000 \$ qui viennent des provinces. Si je prends les 25 % de la population canadienne qui sont Québécois, je peux dire que, plus ou moins, il y a 75 000 000 \$ qui viennent de Québec. Comment vous avez trouvé ces chiffres-là? Est-ce que, selon vos comptables et selon vos juristes, vous avez décidé que c'est le minimum que vous pouvez offrir? C'est le minimum parce qu'il y a une fenêtre de responsabilité que vous voulez protéger, le gouvernement. Ce n'est pas ça que la population québécoise a demandé.

Et votre réponse qui est enregistrée aujourd'hui démontre clairement que vous avez négocié selon les paramètres définis par les comptables et les juristes. Vous n'avez pas défendu les victimes, vous n'avez pas poussé le reste du Canada plus loin. Vous n'avez pas avancé la cause, tel que nous avons passé dans la résolution unanime le 2 décembre. Selon ma discussion en privé, pendant les négociations, Québec n'a pas avancé la cause des victimes secondaires. Maintenant, elles sont incluses. Mais c'est en cause, toutes les négociations et nos questions.

M. le Président, il me semble que nous avons besoin de beaucoup mieux que ça. La réponse du ministre de la Santé aujourd'hui m'inquiète beaucoup. Il a dit clairement qu'il est entré aux négociations avec le fédéral pas avec un principe de base pour une compensation pour

tout le monde. Il est tout de suite tombé dans le piège, comme il a fait partout, son séjour comme ministre de la Santé et des Services sociaux, toujours avec la commande des finances avant tout. Il n'a pas mis les intérêts des victimes devant les questions financières. Il me semble que c'est inacceptable de dire, au moment où on part: Eh oui, effectivement, Québec est prêt à mettre 75 000 000 \$, mais pas un sous de plus. Il me semble que la chose qu'il peut faire s'il veut vraiment monter le leadership de ça dans ce dossier, il peut dire qu'ils sont prêts aujourd'hui à retourner à la table de négociation avec les autres provinces. Je n'ai pas dit que c'est la seule responsabilité du Québec. Il n'y a personne ici, dans cette salle qui a dit ça. C'est une tragédie pour tout le Canada, et je n'ai jamais dit que c'est juste le Québec qui doit prendre la responsabilité.

● (14 h 50) ●

Mais est-ce qu'il est prêt à retourner à la table de négociation? Est-ce qu'il est prêt à dire que, effectivement, après étude, s'il y a une nécessité d'avoir plus d'argent, il est prêt à regarder ça, qu'il va pousser pour assurer que les autres paient leur part aussi — je ne mets pas ça en doute — mais que, d'abord et avant tout, il va dire qu'il ne sortira pas de la salle cette fois-là sans avoir un programme de compensation pour toutes les victimes, et que, si c'est nécessaire — comme l'Ontario a fait aujourd'hui, comme les autres provinces sont en train de le faire — si c'est nécessaire, il est prêt à aller plus loin? Est-ce que le ministre peut dire que, effectivement, sa stratégie de la dernière fois, sa stratégie de fiscalistes, de comptables et d'avocats n'était pas la stratégie correcte? Est-ce qu'il est prêt, aujourd'hui, sans entrer dans un débat de précédents... Parce qu'on parle d'un geste humanitaire, on parle de compassion. Because for the grace of God, it could have been you or me. Ça aurait pu être vous, ça aurait être moi, ça aurait pu être nos enfants. Nous sommes parmi les chanceux.

Je ne cherche pas tant à blâmer ceux et celles qui étaient en place, les avocats peuvent faire ça. Mais je pense que, de temps en temps, le gouvernement doit aller au-dessus de tout ça et je pense que, partout dans cette province et aussi partout dans ce pays, nous avons voulu avoir un programme qui n'est pas basé sur une opinion des comptables, des fiscalistes ni des avocats, nous avons voulu avoir le leadership de nos gouvernements.

Vous avez manqué cette opportunité la première fois, M. le ministre. Vous avez manqué cette opportunité. Maintenant, à cause de la motion de la semaine passée, à cause de l'effet domino qui est en train de se passer par le pays, est-ce que, aujourd'hui, M. le ministre, vous êtes prêt à vous engager que vous allez insister que nous allons avoir un autre ronde de négociations avec les autres ministres, mais basée sur le principe fondamental que nous ne sauterons pas les négociations avant que nous ayons un programme qui donne des compensations pour toutes les victimes selon la gravité? Parce que «selon la gravité», c'est une phrase assez importante et c'est ça que les victimes ont demandé, pas un programme d'indemnisation pour tout le monde qui n'en a pas besoin. S'ils ont la

maladie et qu'ils n'ont pas de symptômes, ils n'ont pas besoin de l'indemnisation. Je n'ai pas entendu une victime qui a demandé un sou. Mais, pour ceux et celles qui ont besoin de ça, il me semble que nous avons besoin de répondre à ces questions.

Il y a certaines provinces, M. le Président, qui peuvent aller plus loin que d'autres provinces. Pour moi, comme député québécois, j'ai toujours pensé que le Québec peut aller plus loin que les autres pour montrer un leadership dans le dossier. C'est ça que nous avons fait la semaine passée. C'est ça que nous avons fait le 2 décembre. Entre-temps, je suis loin d'être convaincu que le ministre a joué son rôle de leadership, mais, maintenant, je voudrais demander s'il peut déposer tous les documents, les avis juridiques, les chiffres, les études qui disent que, effectivement, il ne peut pas dépenser un sou de plus que 75 000 000 \$, les études qui disent combien de Québécois sont touchés. J'ai demandé cette information, mais, jusqu'à date, nous ne l'avons jamais reçue. Je voudrais lui demander: Est-ce qu'il peut, devant cette Assemblée, déposer ça aujourd'hui? Et, deuxième chose...

M. Rochon: Excusez, M. le Président. Juste déposer ça, ça étant quoi?

M. Williams: Déposer ça ici, les études en arrière de vos décisions, les études pourquoi le Québec a décidé de compenser juste les victimes de 1986 à 1990, les études de qui sont les victimes, les études sur c'est quoi, l'impact, c'est quoi, le coût de ce programme. Mais je présume que vous avez bel et bien checké avec vos avocats. Je voudrais avoir vos avis juridiques, parce que vous avez défendu une position juridique basée sur une opinion juridique, basée sur des chiffres, les commandes du ministre des Finances et pas sur les besoins des victimes. Je voudrais avoir tout ça.

Je voudrais mieux comprendre la position du Québec depuis le début. Maintenant, on avance la cause pour toutes les victimes pour des raisons humanitaires. On met de côté toutes les questions de précédents. Nous avons mis ça de côté, M. le Président, parce que je pense que nous avons une opportunité partout au Canada de pas nécessairement régler toutes les tragédies, mais au moins de répondre à ces victimes, parce que c'est inacceptable de proposer un programme d'indemnisation pour juste la moitié des victimes. C'est pourquoi je voudrais avoir ça, mais aussi je voudrais avoir une réponse claire à ma question aujourd'hui. Est-ce que le ministre de la Santé est prêt à s'engager aujourd'hui qu'il va demander à tous ses homologues de retourner à la table de négociation et faire un programme qui réponde à toutes les victimes? Est-ce qu'il peut s'engager à faire ça? Et, si c'est nécessaire, est-ce qu'il peut au moins dire aujourd'hui que, si c'est nécessaire, il est prêt à regarder ses chiffres et, peut-être, à aller plus loin que la première offre, financièrement?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le ministre. Et ce sera suivi d'une question par M. le député de Saint-Hyacinthe.

M. Williams: M. le Président, je n'ai pas fini mon 20 minutes.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ah, excusez-moi.

M. Rochon: Vous ne l'utilisez pas tout de suite?

M. Williams: Ah, je vais l'utiliser après votre réponse, M. le ministre.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): C'est exactement ce que... Allez-y, j'expliquerai les procédures après.

M. Rochon: Alors, à ce que le député demande, M. le Président, à sa question à savoir si le ministre est prêt à aller, à retourner vers ses collègues et leur demander s'ils sont prêts à suivre le Québec, je peux vous dire que c'est déjà fait. Est-ce que le Québec doit prendre le leadership? Je pense que ça a été déjà fait. Il faut se rappeler d'abord que, en décembre, quand il y a eu cette résolution de l'Assemblée nationale, nous avons communiqué avec nos collègues, et la Conférence des ministres de la Santé s'est mise en branle.

Le député a fait allusion à l'effet que le Québec n'était pas d'accord pour indemniser les victimes secondaires. Je ne sais pas où le député prend ses informations, M. le ministre, mais sa source n'est pas bonne. Il faudrait qu'il la vérifie et qu'il la change au besoin, parce qu'il y avait des provinces qui n'étaient pas d'accord ou très hésitantes, pour le moins au début, à inclure les victimes secondaires, celles qui avaient été contaminées par une personne qui, elle, avait été contaminée par le sang, soit... On sait que les principales contaminations viennent soit de l'utilisation de seringues que les gens se partagent et qu'une personne contaminée par une transfusion peut en contaminer une autre de façon... Surtout ça. De façon moins importante par des relations sexuelles et un certain nombre de victimes secondaires par la transmission mère-enfant.

Le Québec a toujours soutenu que ces gens-là devaient être inclus, que ce n'était pas logique, que, quand on aurait un programme... Et, quand le programme a été lancé, même d'abord le programme pour le groupe qui a été contaminé entre 1986 et 1990, le Québec a toujours soutenu qu'il fallait que ces victimes-là soient incluses, et, dans l'analyse du programme, il y a des calculs qui ont été faits, ce que ça serait si ces gens-là n'étaient pas là, ça ferait quoi comme nombre de personnes, ce que ça change sur le programme. Mais, finalement, alors que toutes les provinces n'étaient pas nécessairement d'accord au début, il y a un consensus qui s'est fait aussi là-dessus, et je pense sincèrement, et sans vouloir se vanter de rien, que, là-dedans, le Québec a joué un rôle important et a joué un certain rôle de leadership dans ces discussions et dans la prise de responsabilité qui a été faite.

• (15 heures) •

Première résolution, décembre. Deuxième résolution, la semaine dernière. Il y a eu dès le lendemain une

conférence interprovinciale provinciale-territoriale téléphonique, vendredi dernier, où on avait cru entendre dans la nouvelle... J'étais assez content, au début, de cette conférence qui a été faite justement pour répondre à la résolution de l'Assemblée nationale, pour inviter tous les collègues à adhérer, et on était assez heureux d'avoir entendu ou cru comprendre qu'il y avait deux provinces, l'Ontario et la Colombie-Britannique, qui suivaient la position du Québec. Et j'étais assez confiant que, ayant trois provinces qui réunissent au moins les deux tiers de la population canadienne, on aurait une conférence qui ne serait pas tellement longue et qu'on conclurait que, oui, on va plus loin, qu'on ne remet pas en question... Il n'a jamais été question, en passant, de remettre en question l'entente qui a déjà été faite. Ça, c'est une entente de base, ça vise déjà un groupe de personnes.

Est-ce qu'on va plus loin, me demande le député? La conférence a duré près d'une heure et demie, je pense, et, progressivement, comme c'est déjà arrivé dans le passé en discutant d'autres questions importantes pour l'avenir de citoyens et citoyennes des provinces et du Canada, le Québec est sorti, à la fin de cette conférence-là, isolé. C'était très clair, à la fin de la conférence, que ce qui avait été compris comme étant un appui des autres provinces, il n'y avait pas d'appui des autres provinces. Et celui qui est le président de la conférence des ministres présentement a fait un point de presse immédiatement après pour dire que tout le monde s'entendait — sauf le Québec — pour ne pas extensionner le programme. Ça, c'est des faits, c'est vendredi passé. Ce n'est pas des opinions. Ce n'est pas de la technocratie. Ce n'est rien de ça, c'est des faits. À moins qu'on ne soit pour l'attitude «don't bother me with facts», les faits, il faut d'abord prendre ça en considération si on veut avancer un peu.

Alors, le Québec, je pense, a joué le rôle que l'Assemblée nationale a voulu qu'il joue et pour la première résolution et pour la deuxième. Là, il a semblé, dans les heures qui ont suivi, plus tard vendredi, samedi, que non, peut-être que les deux provinces qui au début disaient qu'elles appuyaient, elles n'appuyaient plus, qu'elles appuient peut-être encore maintenant. Là, comme disait le député au début, j'admetts qu'il y a une certaine confusion. Ce n'est pas facile à suivre. Mais la position du Québec, je pense, elle a toujours été, dans cette situation, claire, cohérente et constante. On a reconnu qu'il y a des gens, là, qui souffrent, que leur famille en souffre par conséquence même si elle n'est pas nécessairement affectée, n'est pas contaminée, que ces gens-là, il fallait les aider, qu'il fallait faire le maximum de ce qui peut être fait pour eux et qu'il fallait, en plus de tous les services déjà assumés et qui sont importants, que l'ensemble de la population du Québec assume, et que c'est tout à fait correct et normal qu'on veuille le faire, de faire le maximum, d'offrir une compensation. Première décision, de l'offrir pour ceux où, clairement, il y avait une responsabilité qui dictait une compensation.

La discussion a continué, l'analyse a continué et le Québec dit: Oui, on doit aller au-delà de ça pour donner une compensation à tout le monde. Et assurons-nous qu'on

peut le faire, qu'on a l'argent pour le faire et où est l'argent dans la façon dont les gouvernements fédéral et provinciaux se sont distribués les argentés au cours des dernières années. Je pense qu'il faut être réaliste et prendre l'argent où il est. On ne peut pas dépenser l'argent qu'on n'a pas. Et c'est beau pour le député de Nelligan. Il a dit: Il n'y a pas de problème, dépensez-le, l'argent. Là, je ne veux pas entrer dans une autre discussion, mais il faut être sérieux dans cette affaire-là. Revenir dans une situation... En passant, le député a encore la notion qu'on a 46 000 000 000 \$ à dépenser par année. Ça, c'est ce qu'on dépensait par année pour des revenus d'à peu près 36 000 000 000 \$, 37 000 000 000 \$. C'était ça, le problème.

Alors, le seul problème, c'est qu'on veut le faire. Il faut le faire, on est convaincus, on a pris un leadership, mais il faut qu'on ait de l'argent pour le faire. Et l'argent, on ne l'a pas. On ne peut pas dépenser l'argent qu'on n'a pas. C'est juste ça, le problème qu'il y a, là. Puis ça a l'air qu'il y a un gouvernement qui l'a, lui, qui fait des surplus. Alors, pourquoi il ne le ferait pas? C'est quoi, le problème? Pourquoi il ne le ferait pas? Il a l'argent pour le faire. Si, vraiment, la compassion est partagée, pourquoi on n'irait pas plus loin? Ayant pris une première décision, pourquoi on n'irait pas plus loin puis on ne prendrait pas une deuxième décision complémentaire et que ceux qui ont l'argent le fassent? Ce qui est important pour les Canadiens et pour les Canadiennes, pour les gens de toutes les provinces, c'est que l'argent de leurs taxes — peu importe comment les gouvernements, dans leurs chicanes, se l'ont distribué, peu importe qu'il ne soit pas distribué où il devrait être, cet argent-là — il leur serve.

Alors, tout ce qu'on dit, c'est simple, M. le Président. Il y a là des gens qui méritent toute notre compassion et, plus que ça, qui méritent de l'action. On a voulu le faire. Je pense qu'on a assumé correctement le leadership qu'on devait assumer à la suite des décisions unanimes de l'Assemblée nationale, ce qui n'est pas commun. Ce qu'il reste à faire, c'est que ceux qui ont l'argent, qu'ils le mettent sur la table à la place où on peut l'utiliser et les provinces vont continuer à gérer ces programmes-là, à gérer les services, à les développer et à assumer, en plus des compensations, le coût des services. Et ça, c'est important aussi, puis ça, on n'a pas demandé à personne de payer ça à notre place. Ça, on va continuer à le faire même si on nous a enlevé une bonne partie de l'argent dont on avait besoin pour le faire.

Alors, c'est sûr qu'il y a une partie technique là-dedans, M. le Président. C'est sûr que, quand on décide de monter un programme de compensation, tu ne peux pas faire ça si tu es sérieux puis que tu veux que ça se fasse, le programme, puis que ça marche n'importe comment. C'est bien sûr qu'il faut que des avocats s'en mêlent, qu'il faut que des comptables s'en mêlent, qu'il faut que des épidémiologistes... Les ministres ont besoin d'un appui technique. Mais ce que les ministres ont fait là-dedans puis ce qu'ils vont continuer à faire... Puis, moi, en tout cas, pour ma part, c'est clair, c'est de m'assurer qu'on fait pour le monde ce qu'il faut faire pour le monde, puis

qu'on va aller chercher les bases techniques qu'il nous faut, mais que les ministres vont diriger la partie politique — avec un grand p — de cette opération-là.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. M. le député, si vous voulez marcher sur votre 20 minutes, il reste quatre minutes. Sinon, j'applique le 20 minutes total, réponses, questions, et ça permet une meilleure alternance.

M. Williams: C'est votre décision, M. le Président. J'ai beaucoup d'autres questions sur le programme d'indemnisation. Avec ça, si quelqu'un veut continuer de questionner sur le même sujet, je peux attendre. Je pense qu'il commence à avoir un briefing pour s'assurer qu'il peut comprendre le dossier.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, finissez votre intervention, M. le député, et je passerai la parole après à M. le député de Saint-Hyacinthe.

M. Williams: Je n'ai nommé personne, Mme la députée. M. le Président, on discute d'un problème important pour plusieurs milliers de personnes. Selon la réponse du ministre aujourd'hui, le volet humanitaire est juste arrivé mercredi passé. Parce que, selon lui, avant ça c'étaient ses comptables, ses avocats, ses fiscalistes. Après des négociations entre le chef de l'opposition et le premier ministre, le ministre de la Santé a finalement commencé à comprendre que, effectivement, on parle d'un geste humanitaire. Avant ça, je n'ai pas vu le volet humanitaire. Je peux sortir et je peux déposer toutes mes questions. Je peux déposer les questions du chef de l'opposition. Ses réponses étaient loin d'être humanitaires, avant mercredi passé.

M. le Président, c'est inacceptable, l'explication du ministre que c'est juste Ottawa qui doit payer. Je pense qu'il a une grande responsabilité. On cherche souvent si Ottawa et le gouvernement fédéral peut être un grand partenaire pour des programmes d'indemnisation, mais lui-même a dit: 800 000 000 \$, et il y a 300 000 000 \$ déjà en place. Avec ça, les chiffres, c'est plus ou moins 70 %, 30 %.

La motion de l'Assemblée nationale, la semaine passée, était que l'extension de ce programme doit être à 100 % payée par Ottawa. C'est correct. On peut commencer comme ça. Mais il y a plusieurs autres programmes d'indemnisation où il y a 90 % payé par Ottawa et 10 % par les provinces. Nous avons passé une résolution, il y a quelques semaines, pour 50-50 pour la question des autochtones; nous avons eu un programme de 70-30 jusqu'à maintenant pour les victimes. Avec ça, je ne suis pas entré dans le débat, à savoir quel est le meilleur pourcentage qu'on doit payer. La chose la plus importante, c'est qu'on fasse avancer la cause des victimes, de toutes les victimes, pour une raison humanitaire. Mais vous avez raison que je n'ai jamais mis de côté la question des chiffres. C'est pourquoi nous sommes dans un débat sur les crédits. Je redemande: C'est quoi, le coût? C'est quoi,

l'évaluation de ces coûts pour le premier programme que vous avez adopté jusqu'à mercredi passé? C'est quoi, les coûts additionnels, selon vous? Parce que j'espère que vous avez fait des études. J'espère que vous avez effectivement compté les coûts de ces programmes, compté le nombre de personnes exclues par votre première offre et qui sont incluses maintenant. J'espère que vous pouvez aujourd'hui répondre à ma question. C'est quoi, le coût? Je ne demande pas qui paie. Nous avons passé une motion. Avec ça, ça reste la motion. Mais je voudrais quand même vous demander: Combien ça coûte pour les victimes maintenant incluses? Combien de victimes étaient exclues au début? Dans vos crédits, c'est quoi, le coût pour ce programme?

Parce que, pour moi, la chose la plus importante, d'abord et avant tout, quand on doit décider, c'est le principe. Vous avez fait exactement le contraire. Vous avez décidé quel montant je voudrais dépenser. M. le Président, une fois qu'on décide du principe que toutes les victimes doivent être compensées, je voudrais savoir: Qu'est-ce que ça coûte cette année. Qu'est-ce que ça coûtera pendant la prochaine décennie? Parce que, selon moi, ce n'est pas du tout les mêmes chiffres que tout le monde avançait jusqu'à maintenant.

Je demande, et j'espère que le ministre va me donner une réponse et donner une réponse à toutes les victimes aujourd'hui: C'est quoi, ses études? Parce qu'il me semble qu'ils ont utilisé ses études fiscales avant d'utiliser un principe pour faire avancer le dossier. Je suis content que maintenant, enfin, Québec privilégie un programme pour toutes les victimes. C'est un pas dans la bonne direction. C'est pourquoi nous avons poussé ça. Mais je voudrais avoir, maintenant, toute l'analyse financière. Qu'est-ce que ça va coûter? Comment nous allons payer, etc.? Parce que je pense que c'est loin de 75 000 000 \$. Cette année, c'est loin de ça, M. le Président. Je présume. Le ministre peut déposer maintenant son étude, parce que sans ça je suis convaincu que ce n'est pas lui qui a fait l'étude, c'est le ministre des Finances et ses avocats.

• (15 h 10) •

Je demande au ministre, encore une fois: Est-ce qu'il peut dire c'est quoi, les coûts du premier programme? C'est quoi, les coûts maintenant? Parce que le Québec privilégie un programme pour toutes les victimes. Et est-ce qu'ils ont fait une nouvelle étude? Parce que, selon moi, ils n'ont pas compris les vrais chiffres, ils n'ont pas utilisé les vrais chiffres. Est-ce qu'il est prêt à faire une évaluation maintenant, basée sur la réalité et pas sur les chiffres qui viennent du ministère des Finances?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le ministre.

M. Rochon: Bon, là, M. le Président, j'ai un peu de difficulté à suivre le député de Nelligan. D'abord, des études, des études, tout ça s'est fait en dedans de quatre mois, du début de décembre à la fin de mars, je pense, quand le programme a été annoncé. Quatre mois. Il y avait

la période des fêtes, on a traversé la période du verglas, et tout ça. Ça a été assez intense comme travail et il y a des experts de différentes provinces qui ont travaillé ensemble. Il n'y a pas des études qui ont été lancées. Si on avait pris le temps de faire ça, ça aurait été pas mal plus long. Qu'est-ce qu'il y a comme documents que les experts ont utilisés? Puis avec quoi ils ont travaillé pour en arriver...

M. Williams: Si j'ai bien compris, vous n'avez pas de chiffres, vous n'avez pas l'étude.

M. Rochon: Non. Il y a des chiffres. Il y a des experts qui ont travaillé, un comité d'experts de différentes provinces qui ont travaillé, qui ont avisé et qui ont conseillé les ministres. Mais ils n'avaient pas le temps de faire des études. Il y a eu des estimations, des analyses. Il y a eu des expertises de faites par des experts pour savoir de quoi on parlait. Mais je ne sais pas...

Tout ce que je vous dis, M. le Président, on va regarder s'il y a des documents. Dans la façon dont les experts ont travaillé, est-ce qu'il y a des documents qui sont utilisables, qui peuvent être déposés? Si c'est le cas, on va les déposer, il n'y a pas de problème là-dessus. On va regarder ça. Mais il faudrait bien faire attention de ne pas se mettre à dévier le débat. Parce que là ce n'est pas moi qui suis technocrate, c'est le député de Nelligan qui le devient de plus en plus, tranquillement.

Parce que, s'il y a une question de compenser, ce qui a été décidé, c'est à quel niveau on va. Il faut que ce soit significatif et qu'une fois, compte tenu du nombre prévu de gens, des besoins qu'ils peuvent avoir et de ce qui serait une moyenne raisonnable, compte tenu des écarts... Et, comme je vous dis, ce n'est pas simple. Il y a des gens qui n'ont pas la maladie, il y en a qui l'ont, qui l'ont de façon sévère ou légère, le temps de latence est plus ou moins long.

Alors, les experts ont fait leur prévision, leur analyse et ont conclu qu'avec un montant... qu'il faudrait sûrement se rendre à un montant de 1 100 000 000 \$ pour qu'on puisse avoir quelque chose de significatif.

Et là il restait à faire... il reste à faire, de toute façon, tout le détail des paramètres du programme. C'est vraiment une estimation macro qui a été faite, pour pouvoir rapidement mettre un programme sur pied. Et là, comment ces sommes deviennent disponibles? Pour quel... Comment on estime la sévérité? Comment... Là on était rendu au point où tout ça doit se faire pour voir comment ce programme-là peut s'appliquer correctement, en toute équité. C'est là qu'on est rendu.

Alors, je pense que les études auxquelles fait référence, on peut penser, le député, elles doivent se faire à partir de maintenant pour voir comment ce programme-là peut être appliqué, en souhaitant que les estimations qui ont été faites compte tenu du nombre de personnes et du montant raisonnable de compensation maintiennent et viennent valider qu'avec 1 100 000 000 \$ c'est suffisant. Et là on rentre vraiment dans des technicalités de gestion de ça.

Maintenant, encore une fois, tout ce qui est documents utilisables qui peuvent informer, qui peuvent être déposés, on le fera, mais il faut comprendre le processus si on ne veut pas dévier l'affaire.

En dedans de quelques mois, supportés par un ensemble d'experts, il y a 11 ministres, plus les Territoires, qui ont convenu que, sur la base de l'information qu'on leur donnait, à ce niveau de financement d'un programme, on pouvait bâtir dans les prochaines semaines, les prochains mois, les paramètres d'application d'un programme qui offrirait quelque chose de significatif pour les gens qui étaient victimes de ça. C'est comme ça que la démarche s'est faite. S'il avait fallu y aller par le micro pour voir comment ça se finit, on serait encore à faire des études, et pour plusieurs mois. Elles vont se faire à mesure qu'on avance dans le programme.

Maintenant, il ne faudrait pas dériver la discussion non plus, si je présume que le député est encore d'accord avec la motion pour laquelle il a voté. Et la motion, c'était très clair.

M. Williams: ...mienne. J'ai préféré celle qu'il a proposée.

M. Rochon: On s'est parlé clairement. On avait convenu que, si ça pouvait se faire, il fallait que le fédéral paie. Alors, il ne faudrait pas commencer à faire dériver le débat, puis à reprocher au Québec, parce qu'il n'y a plus d'argent, que, parce que le Québec n'a pas d'argent, parce qu'il n'est pas capable d'en mettre là-dedans, c'est la faute du Québec si ça ne marche pas. C'est le Québec qui a lancé l'opération grâce à la collaboration de l'opposition, qui a pris un certain leadership avec les autres provinces pour que ça se fasse, qui est encore isolé, puis qui n'a pas l'appui des autres provinces malgré... Non, non, mais c'est ça, les faits, là. Quand j'ai rencontré la presse, vendredi, alors que mon collègue en Saskatchewan venait de faire pareil, j'étais tout seul, après une heure et demie de discussion. Là, ça a l'air qu'il y en a deux qui reviennent peut-être. On va voir s'ils reviennent ou pas.

Alors, le Québec n'est pas en déficit de rien, actuellement. Le Québec s'est étiré, est allé très loin, suscite probablement une certaine colère, d'après ce qu'on a vu, du fédéral. Alors, il ne faudrait pas dériver la discussion puis dire que, parce qu'on n'a plus d'argent pour financer une extension de programme, c'est à cause du Québec que ça ne marche pas. Là, ce serait vraiment de dériver complètement l'affaire.

Actuellement, les montants impliqués sont importants. On sait que, pour un programme de 1 100 000 000 \$, la part des provinces est de 300 000 000 \$; donc, le Québec, c'est pour 75 000 000 \$. Ce n'est pas dans les crédits. Ça s'est fait au moment où les crédits se finissaient puis ont été finis. Il va falloir qu'on le trouve, l'argent. Combien on va avoir besoin cette année, puis combien l'an prochain? C'est à mesure que les paramètres du programme vont se placer. Ces choses-là, on ne le sait pas, à ce moment-là. On est allés là-dedans, parce que,

vraiment, les arguments d'ordre humanitaire, d'ordre de solidarité humaine, d'ordre de compassion, c'est ce qui nous a guidés. On a dit: On y va, puis on trouvera bien le moyen de le faire. Puis on est rendus à ça. On a la commande, là, puis il va falloir qu'on trouve le moyen de le faire.

Mais c'est ce qui nous amène à dire que demander plus de la bourse du Québec, là ça devient complètement irréaliste, ça ne marche plus. Si c'est pour venir de la bourse du Québec, il va falloir que le fédéral redonne pas mal d'argent au Québec, l'argent qu'il lui doit, puis là on verra. Ce sera une autre discussion, à ce moment-là. Mais, s'il garde l'argent, il ne peut pas, en même temps, garder l'argent, ne pas la vouloir le donner, puis dire au Québec: Donnez-le. On ne l'a pas, c'est eux autres qui l'ont.

Ce n'est pas essayer de faire de la petite politique puis de se renvoyer la balle, c'est de dire les choses comme elles sont, M. le Président. Puis le Québec va continuer à maintenir son leadership là-dedans, va continuer à pousser cette question, parce qu'on a évolué dans les derniers mois et, quand on évolue dans une question, on ne revient pas en arrière, on continue en avant, puis on va continuer à le faire, M. le Président.

Puis là, bien, je pense que pour éviter de changer le débat, il faudrait peut-être que l'opposition s'assure de s'entendre et d'avoir un message cohérent. J'ai cru comprendre, moi, que le nouveau chef du parti qui forme l'opposition raisonnait à peu près de la façon que je raisonne là, en disant: S'il y a une responsabilité là-dedans, pour aller plus loin, elle est à Ottawa, clairement. Je ne me rappelle pas les termes précis de la déclaration qui a pu être faite par le nouveau chef du parti qui forme l'opposition, mais je n'avais pas cru comprendre qu'on était en désaccord là-dessus. Alors, il ne faudrait pas venir tout d'un coup faire de la petite technocratie, puis faire virer le débat de côté.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci. M. le député de Saint-Hyacinthe.

M. Dion: Merci, M. le Président. J'ai l'impression d'assister à un spectacle particulièrement navrant, M. le Président, quand je vois que des gens, sous couleur de belles intentions, de bonnes visées, montent un spectacle sur le dos des gens qui souffrent.

Tout le monde sait à quel point, depuis trois ans, on a eu des coupes sévères dans les transferts fédéraux aux provinces, et en particulier au Québec, dans le domaine de la santé, qui ont privé le Québec de sommes dont il avait besoin pour assurer les soins de santé aux gens, assurer les soins aux personnes âgées, aux handicapés.

Quand on sait, M. le Président, que le Québec n'avait aucune autorité sur les règlements qui encadraient le travail de la Croix-Rouge, quand on sait que ces décisions-là, qui encadraient le travail de la Croix-Rouge, relevaient du fédéral, je trouve, moi, qu'il est un peu odieux d'essayer de suppléer en partie à l'insensibilité et à l'irresponsabilité du gouvernement fédéral en essayant de faire passer que c'est quelqu'un d'autre qui est

responsable, c'est une autre instance qui est responsable, c'est d'autres gens qui ne sont pas corrects.

• (15 h 20) •

Alors, on a des responsabilités, on ne les prend pas. On a d'autres responsabilités qui sont de partager les coûts de la santé avec les provinces, et, sur sa partie que le fédéral doit partager avec les provinces, on enlève des sommes faramineuses, et avec le petit peu qui reste, on dit: Vous autres, avec le petit peu qui reste, ne prenez pas seulement vos responsabilités, prenez aussi une partie des nôtres.

Je trouve ça proprement odieux, M. le Président, et je trouve que ça fait un spectacle absolument déplorable, parce que ça, ça se passe sur le dos des gens qui souffrent réellement. Je pense que, si le fédéral a privé les provinces des fonds qui leur revenaient pour faire face à l'ensemble des problèmes, y compris des problèmes imprévisibles comme celui-là, parce que, avant 1986, c'était un problème imprévisible, après, c'était un problème prévisible. Mais, dans un cas comme dans l'autre, c'est un problème qui a été accru par le fait que le fédéral n'a pas rempli ses responsabilités. Et je trouve que faire ce jeu-là, M. le Président, ça ne sert ni les intérêts des gens qui souffrent, ni les intérêts de personne au Québec, ni probablement les intérêts de personne au Canada.

Réduction des transferts fédéraux

Alors, M. le Président, je voudrais juste poser une question à M. le ministre de la Santé. Il y avait eu, en 1970-1971, des ententes fédérales-provinciales sur le partage à peu près équitable des coûts de la santé. J'aimerais savoir de combien le fédéral a coupé dans les fonds de transfert pour la santé depuis trois ans seulement. De combien?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le ministre.

M. Rochon: Alors, si je suis pour citer des chiffres, je vais les révéler. Il y en a eu assez que ça a été énorme. Il y a au total, je pense, des transferts fédéraux pour l'enveloppe sociale — je ne suis pas sûr que ce soit juste la santé, mais on va les révéler, ces chiffres-là — on a parlé d'un chiffre de 7 000 000 000 \$ de coupures qui ont été faites dans les transferts fédéraux. Mais ça, je pense, ça couvre l'ensemble des programmes de transferts sociaux, c'est-à-dire la santé, la sécurité et l'éducation. Mais il y a eu tellement de chiffres, là... Moi, je n'aime pas ça jouer avec des chiffres, à moins d'être bien sûr de le mettre.

Maintenant, d'année en année, on a calculé l'effort qu'on a fait et c'est clair que, peu importe ce qu'a été le montant précis, l'impact de ça a été que ce qu'on a dû couper comme crédits dans le réseau, aux trois quarts, c'était à cause des... Si on avait eu les transferts fédéraux maintenus, on aurait pu éviter de couper. Il y a les trois quarts de ça qui étaient reliés aux crédits fédéraux et qu'on n'avait plus.

Ça, je pense qu'il n'y a aucune contestation quant au fait. Encore là, on va vérifier les chiffres précis. Et ça, c'est toutes les provinces. On s'est parlé beaucoup, les ministres des provinces, comme je le disais tout à l'heure en discutant du programme, depuis quatre mois. La pression a été énorme, les systèmes ont été énormes et les transferts fédéraux ont fait mal. La coupure... a fait mal partout. Et plus les provinces étaient dans la période difficile de l'assainissement de leurs finances publiques, plus ça faisait mal. Ceux, évidemment, qui avaient fait cet effort d'assainissement des finances publiques avant puis qui avaient réglé ça, en se faisant couper plus, c'était déjà énorme, mais ils n'avaient pas en plus un agenda budgétaire à régler. Mais ceux qui, comme nous... On était probablement une des provinces qui a été frappée de plein fouet par les deux interventions en même temps: coupures au fédéral, assainissement des finances publiques au Québec. Ça a été énorme comme choc.

M. Dion: M. le ministre, je vous remercie. Alors, je pense que ce que vous avez dit démontre assez clairement que, s'il y a de l'argent de disponible, on sait où il est. Et, si on veut vraiment aider les gens, il faut prendre l'argent où il est. Et, si on veut vraiment aider sincèrement les gens, bien, qu'on se conforme à la résolution qu'on a adoptée unanimement. C'est rare, M. le Président, qu'à l'Assemblée nationale on adopte des résolutions à l'unanimité. C'est très, très rare. Et là on en a adopté une unanimement. Je pense que, si on veut vraiment aider les gens qui sont dans cette situation-là... Puis, moi, je suis de ceux qui pensent que même si avant on ne pouvait pas prévoir, il y a lieu, je pense, d'aider. Mais, si on veut vraiment qu'à la fin de toutes ces discussions-là ils soient aidés, qu'on se conforme à la résolution qu'on a prise qui dit que les coûts de cette extension soient financés par le gouvernement fédéral, parce que c'est là que l'argent est. Et, si on veut tirer n'importe où, on va faire oublier que c'est là qu'il y a des possibilités de financer. Et qui va payer pour ça? C'est ceux qui souffrent. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. M. le député de Nelligan.

Gestion du dossier de l'indemnisation des victimes du sang contaminé (suite)

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. Je suis d'accord avec une partie de la sortie du député de Saint-Hyacinthe: si on veut payer, il y a de l'argent disponible. Moi, je demande clairement au ministre aujourd'hui... Son gouvernement dépense 60 000 000 \$ pour l'hippodrome, mais il ne donne pas un sou de plus pour les victimes du sang contaminé. Voyons donc, M. le Président! C'est une question de jugement. C'est une question de priorité. Si le gouvernement québécois veut aller plus loin, rien ne l'en empêche. Si vous voulez, comme d'habitude... Ce parti veut essayer de toujours faire une chicane fédérale-provinciale, c'est votre droit.

Malheureusement, il me semble que vous êtes en train de faire ça.

La chose que j'ai essayé de faire aujourd'hui, c'est de mieux comprendre la logique de ce ministre qui a signé une entente qui était près d'exclure une moitié des victimes. J'ai essayé de comprendre la logique en arrière de ça. Dans le même temps, son gouvernement est en train de dépenser 60 000 000 \$ pour l'Hippodrome, 60 000 000 \$ pour les chevaux. C'est quelque chose, M. le Président. Où sont vos priorités? Où sont vos priorités? Parce que vous êtes en train de dire: Pas un sou de plus pour les victimes.

J'ai essayé de comprendre et, jusqu'à date, j'ai appris quoi? Que le ministre a trouvé que c'est un dossier humanitaire, vers 14 heures mercredi passé. C'est quelque chose. Avant ça, ce n'était pas humanitaire, c'étaient ses comptables, ses fiscalistes, ses avocats. J'ai entendu encore: Pas un sou de plus. Malgré que ses priorités, il dépense 11 000 000 \$ pour son programme de publicité, 60 000 000 \$ pour l'hippodrome, et je peux continuer plusieurs autres dossiers. Avec ça, c'est une question de priorité.

Mais, aujourd'hui, j'ai essayé de comprendre: Qu'est-ce que le gouvernement québécois pense? C'est quoi, la logique en arrière de ça? Si on veut faire un débat maintenant: Qui paie pour l'extension? on commence avec la motion adoptée à l'unanimité, allons-y. Mais j'essaie, comme Québécois, comme Canadien, de savoir: Qu'est-ce que vous avez négocié? Quelle logique vous avez défendue? Parce que, selon moi, vous avez défendu une logique de ministère des Finances. Ici, au Québec, le Québec a une responsabilité. Ils disent toujours que la santé et les services sociaux sont dans le champ de compétence du Québec. Ils disent que c'est là leur propre compétence. Mais ils ont eu une responsabilité aussi pendant ces années d'être à la table avec les autres partenaires canadiens, le bureau de biologie joue un rôle assez important.

Le gouvernement québécois, la province de Québec a une responsabilité dans ce dossier aussi. Pendant toutes mes questions, je n'ai pas essayé de préciser qui est responsable et pourquoi. Les avocats peuvent faire ça. Et avec le recours collectif déposé, je pense que c'est ça qu'ils vont faire. J'ai essayé de comprendre la logique du gouvernement du Québec. J'ai essayé de comprendre que Québec est capable de dépenser des centaines de millions de dollars pour les autres programmes, mais ils ne sont pas près d'augmenter la contribution pour les victimes de sang contaminé. C'est pourquoi je redemande la question aujourd'hui: Comment êtes-vous arrivés avec vos chiffres? J'ai juste appris, et nous avons sorti la galée plus tard... Selon le ministre, il a accepté aveuglément les experts. Quels experts? Quels documents? Quels études? Est-ce que votre département de santé publique n'a pas fait une étude sur la présence et sur les besoins des personnes qui sont affectées par le sang contaminé? Vous n'avez pas les chiffres? Vous avez accepté aveuglément sur votre ex-montant des personnes, des victimes, et ça va coûter 1 100 000 000 \$. Mais, au moment où on parle, vous ne

pouvez pas expliquer comment vous êtes arrivé avec ces chiffres.

Comment vous êtes arrivé avec une participation avec les chiffres arrondis: 70 %, le fédéral, et 30 %, les provinces, parce que nous avons parlé de 800 000 000 \$ pour le gouvernement fédéral et 300 000 000 \$ pour les provinces. Moi, j'ai fait mon calcul: 25 % vient de Québec. Ils n'ont jamais dit combien d'argent vient de Québec. Je voudrais qu'on discute le budget. Le ministre a parlé de... a exposé deux responsables, maintenant. Il a coupé aveuglément dans tout le système lui-même.

• (15 h 30) •

Je demande: Est-ce qu'il peut déposer aujourd'hui — on discute les crédits — qu'est-ce que ça va coûter? Qu'est-ce qu'il va donner à ces victimes? Combien de victimes vont avoir la compensation cette année? Combien l'année prochaine? Combien, selon lui, dans 10 ans? Je demande ces questions. Et je n'accepte pas, là, qu'il dise qu'ils ont fait tout ça en quatre temps. Je me suis dit: Ils ont fait tout ça à toute vitesse, en quatre mois. Ils ont eu plein de temps pour préparer la position du Québec et pour mieux comprendre ce qui va arriver avec les négociations, maintenant, à partir du vote unanime de l'Assemblée nationale. Je voudrais comprendre la logique du gouvernement du Québec pendant les négociations. C'est pourquoi je redemande: C'est quoi, les chiffres? Comment vous êtes arrivés à un pourcentage de 30 % de participation? Quel montant vous avez mis dans le budget, cette année? Comment nous allons établir ce programme? Moi, M. le Président, je n'accepte pas que le parti ministériel veuille entrer dans une bataille de niveau gouvernemental. Qui a de l'argent? C'est une question de jugement. Nous avons passé une motion unanime à l'Assemblée nationale. Au moins, ça brisait l'inertie du dossier, ça brisait l'entente avec toutes les provinces, Ottawa et les Territoires. Au moins, nous avons brisé ça, nous avons fait avancer la cause, mais, maintenant, je voudrais mieux comprendre ce que Québec va faire, ce qu'ils ont pensé. Et pour mieux comprendre ça, j'ai besoin de comprendre la logique, la logique de ce ministre qui a accepté une réponse purement légale, purement basée sur les comptables. Et je voudrais savoir, encore une fois, combien de personnes vont être touchées, ce qu'ils vont faire, les études qu'ils ont faites.

Je voudrais aussi — peut-être que j'ai déjà demandé ces questions-là, j'attends encore la réponse — demander une autre question: Comment ils sont arrivés, avec leur fenêtre de responsabilité, minuit, 1er janvier 1986, jusqu'à minuit, le 30 juin 1990? Il a expliqué un peu 1986, je peux avoir des opinions complètement en désaccord avec les siennes, mais je voudrais savoir comment il a trouvé, juste avant la période estivale 1990, il va décider: Non, si vous avez reçu du sang contaminé le 29 juin, nous allons vous indemniser, mais si vous avez reçu du sang contaminé le 1er juillet ou le 8 juillet, «just too bad», nous vous avons mis, vous et votre famille, de côté. C'est quoi, la logique de cette décision? Comment il peut vivre avec lui-même, avec une décision comme ça? Comment il peut appuyer une décision aussi inhumaine que ça?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le ministre.

M. Rochon: Alors, on va reprendre ça, M. le Président, une période, encore. D'abord, la fameuse question des documents, je l'ai dit tout à l'heure, je pense, clairement. Le travail a été fait, des expertises faites par des experts de différents domaines pour être capable d'établir le programme. J'ai vérifié puis on me confirme que cette approche qui a été prise de définir un programme de compensation en faisant une estimation du montant global qui serait un montant suffisant pour offrir quelque chose de significatif a suivi des méthodologies connues, semble-t-il, dans ce domaine-là, qui sont utilisées par des organismes comme la CSST, quand ils ont des programmes de compensation qui ont été développés, qui auraient été l'approche qui a été utilisée dans la compensation pour les implants mammaires. Cette méthodologie, je ne peux pas entrer dans les détails, mais ce que j'en ai compris, c'est qu'il y a vraiment une analyse par différents experts qui fouillent là-dedans pour estimer le montant global qu'il faut, compte tenu du nombre de personnes, compte tenu des périodes couvertes, compte tenu de la dynamique du développement du problème, et la méthode, semble-t-il, amène à établir un montant. À partir de ça, l'autre période qui est faite après, c'est de voir qu'avec les paramètres qui ont été fixés pour établir le montant, comment ces paramètres-là permettent de définir un programme. Est-ce que, par exemple, un montant de base de 5 000 \$, 10 000 \$ ou quoi va être offert à tout le monde pour compenser ne serait-ce que les inconvénients causés par l'anxiété, le stress qu'il peut y avoir, même si la personne n'a pas développé la maladie ou qu'une personne qui développe la maladie aura, de toute façon, une certaine...

Alors, il y a un tas d'avenues possibles qui vont être, en bonne partie, de toute façon, discutées avec les représentants des victimes pour voir comment ce montant-là, compte tenu des grands paramètres fixés, va être opérationnalisé et que certaines personnes pourront recevoir 150 000 \$, d'autres 20 000 \$, d'autres selon l'application. Donc, on me dit, là, que c'est une méthode connue qui a été utilisée dans les dernières années pour d'autres gros programmes de compensation, autant par des entreprises, comme dans le cas des implants mammaires, que par des organismes publics, comme dans le cas de la CSST, et que, là, ceux qui connaissent ça font ces travaux-là.

Bon, est-ce que, ça, ça a donné lieu à des documents, cette expertise-là? Il va falloir qu'on vérifie avec le Secrétariat des conférences fédérales-provinciales, parce que ça a été fait dans ce contexte-là, et les documents qui peuvent exister, c'est là qu'ils sont actuellement. Alors, moi, comme je dis, là-dessus il n'y a pas de cachette. On va aller voir ce qui existe comme documents qui peuvent être rendus publics et on va les déposer. Mais, encore une fois, je pense qu'il ne faut pas faire de mystères avec ça puis il ne faut pas se mettre à rentrer... Si le député veut aller dans les détails, bien, faites comparaître, comme commission, je vous souhaiterais, je vous suggérerais des experts qui vont venir

expliquer ça. Mais, nous, c'est ce qu'on nous a expliqué, au ministre, c'est que c'était la façon de faire. On avait des experts de différentes provinces. C'est ce qui a été fait à l'exemple d'autres programmes de compensation de cette nature.

Là, maintenant, c'est beau de dire que le gouvernement dépense tant de millions là-dedans, tant de millions là-dedans puis il ne devrait pas le mettre là-dedans, il devrait le mettre plutôt dans un programme comme ça, il n'a pas de raison de dire qu'il n'a pas d'argent pour faire ça, qu'il mette moins sur l'Hippodrome, qu'il mette moins sur ce que le député appelle «la publicité». Ce n'est pas de la publicité là qu'on fait sur les services de santé et des services sociaux, c'est de l'information à la population. La population nous le demande, surtout dans un système qui s'est transformé, qui s'est réorganisé, qui rend des services différents accessibles, qu'il rend accessibles à différents endroits qu'auparavant. Si on veut que la population apprenne que tu vas moins dans les urgences pour des choses qui peuvent se régler ailleurs, il faut qu'elle le sache. Alors qu'un système de santé consacre des sommes pour un bon programme de communication pour que la population sache mieux utiliser son système de santé, c'est un élément excessivement important pour qu'un système de santé fonctionne bien. Et surtout, encore une fois, dans une période de réorganisation, il faut que le monde sache.

Les montants qu'on a consacrés à ça ne sont pas énormes. Je pense, selon des évaluations jusqu'ici, là, pour un certain nombre de programmes, c'est peut-être de l'ordre de 0,50 \$ par Québécois et Québécoise qui peuvent avoir été investis dans des programmes comme ça. Alors, quand on calcule ce que ça peut amener en meilleure utilisation des services de santé qui rendent service au monde, ça, ça a un prix, ça a un prix social important, et peut-être, des fois, l'utilisation plus efficace, plus adéquate des services de santé qui fait qu'on rend plus de services à plus de monde pour le même coût. Donc, ça, là, je comprends qu'on peut souvent revenir, puis c'est peut-être de bonne guerre pour l'opposition de revenir souvent avec ça, mais je pense qu'un système de santé qui n'informe pas sa population à des problèmes, surtout quand il y en a, pour différentes raisons, qui ne manquent pas leur coup de surinformer la population pour chaque petit problème qui se présente. Et qu'on «défocuss» complètement l'opération à un moment donné, il faut bien que le contrepois soit fait aussi pour dire d'autres choses qui sont aussi vraies.

Maintenant, la santé d'une population dépend de beaucoup de causes. Et plus on remonte en amont des déterminants de la santé... On sait que la pauvreté est un problème majeur, que la pauvreté a augmenté dans notre société, comme dans bien d'autres, et que beaucoup de problèmes de santé et de problèmes sociaux découlent de la situation de pauvreté qu'on retrouve et que le gouvernement a une «police» très claire, qui a fait d'ailleurs l'objet d'un consensus de tous les partenaires socioéconomiques d'une politique pour développer de l'emploi, pour recréer de la richesse au Québec. Et ça, ça veut dire qu'il faut qu'il se dépense de l'argent pour sauver des

emplois, dans un cas comme l'Hippodrome, pour en créer dans d'autres domaines et faire qu'il y ait une économie qui reparte, qu'il y ait des emplois qui repartent et qu'il y ait une population où le développement peut se faire sur le plan économique et sur le plan social.

Alors, c'est facile de dire qu'il y a des millions qui se dépensent à une place, qui pourraient se mettre ailleurs. Et je suis très conscient, comme nous disent les économistes, que le vrai prix de quelque chose, ce n'est pas en signe de piastre que ça se calcule, mais c'est dans la valeur qu'on accorde à ce à quoi on renonce pour se donner quelque chose. Et ça, ça tient compte des objectifs d'un gouvernement. Et si on veut faire un débat là-dessus, on pourra le faire. Mais je ne suis peut-être pas le meilleur porte-parole du gouvernement pour faire ce débat-là sur nos choix dans le développement. J'y crois et j'y adhère. Et si le député veut aller plus loin là-dessus, on pourra s'assurer de poursuivre ce débat-là tout le temps qu'il faudra.

Si je comprends bien, l'autre élément de la question que resoulève le député, c'est la fenêtre, maintenant: Pourquoi 1986-1990?

M. Williams: Vous dites 1986; je demande plus 1990.

• (15 h 40) •

M. Rochon: Oui, oui. Alors on va rappeler d'abord 1986. C'était au début, dans le premier trimestre de 1986 que la position a été prise aux États-Unis par le Food and Drug, des associations de donneurs de sang, je pense, et la Croix-Rouge américaine. Et la fenêtre a été déterminée... On ne se demandera pas si c'est sorti au début de février, à la fin de février ou au milieu de mars, on va prendre le début de l'année 1986. Ça, c'est ce qui a été fait au début de la période. Et pour la fin de la période, l'information qu'on avait eue, c'est que vers le milieu de l'année 1990, je pense, selon l'information disponible, partout au Canada on appliquait le test, on l'utilisait. Alors, je pense qu'on a mis un petit tampon là aussi pour couvrir l'année 1990. Et ça, ça devenait la fenêtre sûre que le test n'aurait pas eu de raison de ne pas commencer et en débordant un peu de chaque côté, pour ne pas jouer au jour près ou à la semaine près.

Alors, c'est comme ça que la fenêtre a été... Est-ce que la sous-ministre pourrait donner un complément qui revient sur un autre aspect qu'elle pense des questions qui ont été soulevées par le député de Saint-Hyacinthe...

Mme Denis (Lise): Sur la réduction des coûts.

M. Rochon: ...sur la réduction des coûts?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Pour les fins d'enregistrement, si vous vouliez donner votre nom, par exemple.

Mme Denis (Lise): Lise Denis. Alors, en septembre 1997, l'évaluation qui a été faite, c'est que le Québec avait un manque à gagner cumulatif, du côté de la santé, de 9 000 000 000 \$ pour l'ensemble des mesures de

compression imposées par le gouvernement fédéral. Pour la seule année 1997-1998, les coupures fédérales de 590 000 000 \$ dans les transferts pour la santé représentaient, à ce moment-là, 80 % de l'effort budgétaire total, à l'époque, qui était demandé au réseau. On sait qu'il y a eu d'autres opérations de faites par la suite, mais, par rapport à l'effort initial qui avait été demandé au réseau de la santé, c'était l'équivalent de 80 % en compressions. En 1996-1997: 310 000 000 \$. On pourra vous produire, si vous le souhaitez, le texte et la synthèse de ces chiffres-là.

M. Rochon: Puis je terminerais, si vous le permettez, M. le Président, en revenant sur la question spécifique du sang. Quelqu'un de bien connu a dit, en parlant de cette situation: «Il y a des injustices; il faudrait répondre à ces gens-là, les gens qui ont été contaminés par le virus du sida, et le gouvernement qui a le plus de marge de manoeuvre, c'est le fédéral. Les gens applaudiraient M. Chrétien, s'il reconnaissait que le temps est venu d'ouvrir la porte.» Signé, fermez les guillemets, Jean Charest.

Alors, là-dessus, on a un accord sur ce qu'il faut faire et la façon de le faire. Je pense qu'il ne faudrait pas briser ça. Et on sait que, quand le Québec a maintenu une solidarité intégrale, c'est allé très loin. Alors, la meilleure façon de réussir là-dedans, ce n'est pas de commencer à chipoter entre nous, c'est de maintenir cette solidarité-là que l'Assemblée nationale a témoignée et de poser les bonnes questions aux bonnes places, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. M. le député de Nelligan, pour une autre intervention.

M. Williams: Merci beaucoup. Je voudrais savoir combien le gouvernement québécois met dans le programme d'indemnisation pour ceux et celles qui ont été contaminés par le sida.

M. Rochon: On va...

(Consultation)

M. Rochon: ...c'est 5 000 000 \$ par année, M. le Président, dans le programme d'indemnisation pour le sida.

M. Williams: C'est 5 000 000 \$ par année? Calculé sur combien d'années, là?

M. Rochon: C'est ce qu'on vérifie.

M. Williams: Parce que je voudrais comparer les pommes avec les pommes.

(Consultation)

M. Rochon: On vérifiera la date précise, M. le Président, mais c'est, en gros, depuis le début des années

quatre-vingt-dix, je pense, que ce programme-là a été commencé. Et ce serait 5 000 000 \$ par année. Mais on va vérifier.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): On va continuer, le temps que quelqu'un vérifie.

M. Rochon: Ça donne l'ordre de grandeur, là, je pense.

M. Williams: Mais vous présumez qu'il y a un début et une fin à ce programme, aussi.

M. Rochon: Nécessairement. Et on suit...

M. Williams: De 25 à 30 ans.

M. Rochon: ...une cohorte de gens pour tout le temps de leur vie. Oui, oui.

M. Williams: O.K. Parce que, si, par exemple, c'est 5 000 000 \$ par année pendant 25 ans, on parle de 125 000 000 \$. Si on parle de 25 ans pour l'hépatite C, c'est 75 000 000 \$. Vous êtes en train d'offrir comme moyen 3 000 000 \$ par année aux victimes de l'hépatite C, si j'ai bien compris. J'essaie de comprendre la logique de ce gouvernement.

Entre-temps, pendant que votre personnel, M. le ministre, cherche la réponse à ma question, peut-être que je peux en demander une autre.

M. Rochon: Excusez, M. le Président, j'ai suivi jusqu'au moment où on parlait du 5 000 000 \$ par année.

M. Williams: Oui, oui.

M. Rochon: J'avais calculé à 125 000 000 \$. Voulez-vous reprendre, après?

M. Williams: Parce que vous avez dit qu'il y a tout un programme d'établi par des experts, j'ai présumé que vous étiez au courant du coût du programme pour les victimes contaminées par le sida. Je présume qu'il y a un début et une fin à ce programme. Pouvez-vous dire un chiffre, plus ou moins? Qu'est-ce que vous pensez que vous allez dépenser pour la totalité de ce programme? Peut-être que ça va être un programme de 25 ans, peut-être 30 ou peut-être plus long que ça, mais ça va être plus ou moins la même durée que celle du programme d'indemnisation pour les victimes de l'hépatite C.

J'ai essayé de comprendre si vous étiez en train de dire qu'il y avait plus ou moins des moyens de 5 000 000 \$ pour les victimes infectées par le VIH. Est-ce que j'ai raison de dire que c'est entre 2 000 000 \$ et 3 000 000 \$ par année pour les victimes de l'hépatite C, comme moyens? Il me semble que si on peut... Parce qu'on parle de beaucoup de chiffres. Mais, si c'est exactement 2 000 000 \$ ou 3 000 000 \$ par année, je ne veux pas donner une chance au ministre que je suis très

près, j'atteins 3 000 000 \$ partout. Mais ce n'est pas ça, on parle des victimes. Si c'est plus ou moins des moyens de 2 000 000 \$ ou 3 000 000 \$, il me semble que c'est loin d'être gros pour le budget qui est un tiers du budget québécois. C'est pourquoi je demande au ministre pour savoir la grandeur du programme pour ceux et celles qui sont infectés par le VIH.

M. Rochon: M. le Président, je vais essayer de me réexpliquer plus clairement. Je ne sais pas comment je vais réussir. Ce que va coûter le programme, on le sait maintenant, vu cette méthode de bâtir des programmes de compensation, qui estime la valeur totale du montant dont on peut avoir besoin pour compenser, qui a été faite et qui a amené que ça prendrait 1 100 000 000 \$. Les provinces en assument une partie: 300 000 000 \$. Quand on dit ça, il ne faut pas oublier que les provinces assument 1 600 000 000 \$ de coûts de services en plus. Elles ont rajouté là-dedans 300 000 000 \$.

M. Williams: C'est votre responsabilité. Tu ne mets pas ça en doute?

M. Rochon: Oui, oui, oui. On ne la renie pas, là, mais il faut quand même dire que, si les provinces donnent 300 000 000 \$ puis le fédéral 800 000 000 \$, c'est parce qu'elles ont déjà une contribution majeure et qu'elles ont rajouté là-dessus une contribution nécessaire, requise, jamais remise en question et que les provinces, si elles peuvent en faire plus dans les prochaines années, elles vont même en faire plus s'il y a d'autres services qui peuvent être développés, qui peuvent aider plus les gens et à mesure que les moyens sont là pour le faire. Ça, il n'y a pas de question là-dessus.

Donc, pour répondre à la question sur les 300 000 000 \$, la part du Québec va être de l'ordre de 75 000 000 \$ à peu près, calculée à 24 point quelque chose. Parce qu'on a convenu que ça serait réparti entre les provinces — c'était un des paramètres — au prorata de la population, en présumant que le taux de contamination a été le même partout, qu'il n'y a pas de raison de croire au départ qu'il y en aurait eu moins de contamination d'un endroit à l'autre. Et on a convenu que, à l'application du programme de suivi, s'il y avait des réajustements, parce qu'il y aurait eu effectivement des taux très différents, on pourra considérer des réajustements, mais après. On ne va pas faire une discussion de répartition avant de partir. Tout a été fait dans un esprit de monter un programme rapidement puis de le rendre opérationnel rapidement pour aller en discuter les paramètres détaillés avec les gens.

Là, la question, c'est: Ce 75 000 000 \$, sur quelle période de temps, compte tenu de la perspective d'espérance de vie du groupe de personnes visé, et combien par année, à partir de cette année et de l'an prochain, va être dépensé? Ça, on ne le sait pas encore. On ne le sait pas encore parce que les paramètres détaillés d'application du programme, on est rendu là pour appliquer ça. Alors, ça, c'est une information qu'on va avoir dans les prochaines semaines, dans les prochains mois à savoir comment le

Québec devra avoir le liquide pour commencer à payer et fournir là-dedans.

Alors, si je comprends bien la question du député, c'est là où on est rendu. Et, encore une fois, on n'a pas eu une méthode de tout chercher le... d'additionner ça puis de monter. C'est une approche complètement différente et qui, me confirme-t-on, est la façon de bâtir ces programmes-là par ceux qui savent les bâtir.

● (15 h 50) ●

M. Williams: Avec votre réponse sur les raisons de minuit, le 30 juin, si j'ai compris, c'est parce que vous pensez que nous avons eu au moins une politique de l'utilisation des nouveaux kits de dépistage, de nouveaux tests, à partir du 30 juin 1990, comme politique au moins, comme règlement. Mais, selon notre information, en réalité, ce n'était pas nécessairement tout en vigueur en ce temps-là. Et j'ai moi-même questionné, il y a quelques semaines, Mme Marthe Landry Allard, qui a été infectée le 8 juillet 1990, huit jours après cette date, et elle est exclue du programme jusqu'à maintenant, nonobstant la résolution qu'on essaie d'élargir ça pour toutes les victimes. Et c'est ça que nous allons pousser. Est-ce que le gouvernement québécois est prêt à admettre aujourd'hui — parce que vous-même avez dit que vous avez monté le programme rapidement et peut-être au moins pour la date limite, minuit, le 30 juin 1990, c'était trop sévère pour une date limite — est-ce que vous êtes prêts à dire que vous avez vérifié ou que vous allez vérifier qu'effectivement tous les tests ont été utilisés selon le règlement, à partir du 30 juin 1990?

M. Rochon: Bon, encore une fois, M. le Président, l'information que j'ai, c'est que, même à une date de quelques mois avant la fin de 1990, l'information était à l'effet que le test était appliqué partout. S'il y a des raisons de croire que cette estimation, cette constatation n'était pas exacte, je pense qu'un rajustement peut être indiqué; il n'y a pas de problème là-dessus. Mais il ne faudrait pas marcher sur un qu'en dira-t-on, là. Si vraiment on a de l'information à l'effet qu'il y avait encore des centres de transfusion ou des endroits au Canada où, contrairement à ce qui avait été colligé comme information dans les derniers mois, ils n'appliquaient pas encore le test, bien, on la sortira, puis le monde va ajuster. Comme on dit, la date, ça a été vérifié. Il y a un tampon de quelques mois qui a été ajusté. Bon.

Maintenant, si on s'en va, de toute façon, vers un programme qui inclut tout le monde, la question devient purement académique à ce moment-là.

M. Williams: On espère, oui, effectivement.

M. Rochon: Je pense qu'il n'y a pas d'intérêt, là. Oui, puis dans la mesure où on va mettre la pression à la bonne place pour que ça se fasse, qu'on ne fasse pas un détournement de débat là-dedans.

M. Williams: M. le ministre, dans le 1 100 000 000 \$, 800 000 000 \$, 300 000 000 \$, est-ce

que vous avez, vous ensemble, inclus les coûts des avocats qui ont représenté les provinces, Québec inclus? Est-ce que les coûts des avocats sont inclus dans le programme d'indemnisation de 1 100 000 000 \$? Et d'autres questions... Parce que nous avons fait un débat sur ce que nous devons faire pour les victimes aujourd'hui. On peut avoir des différences d'opinion sur ce qu'on doit faire, pourquoi le Québec n'a pas pris le leadership. C'est une question qui paie, tout ça, mais je pense, j'espère que tout le monde dans cette salle veut faire avancer la cause des victimes. Ça risque, avec toutes les discussions, avec tous les changements, d'être long. Ça risque d'être long d'avoir la compensation pour les victimes.

Est-ce que vous privilégiez, dans le cadre des négociations pour le programme tel qu'annoncé et l'autre pour le programme tel qu'adopté par l'Assemblée nationale, la semaine passée, est-ce que vous privilégiez un système qui a plus ou moins commencé à compenser les victimes tout de suite, mais pas nécessairement pour avoir une compensation complète? Mais je ne veux pas que, maintenant, les gouvernements retournent à la table, que les avocats commencent à tout négocier et qu'on retarde le programme de compensation. Avec ceci, on peut pousser les autres gouvernements, M. le Président.

Est-ce que vous avez envisagé, M. le ministre, un programme qui peut faire avancer le paiement pour la compensation? Parce que je ne veux pas que ça retarde, et ça retarde. Peut-être que vous avez pensé que vous avez fait ça à toute vitesse. Et vous savez que les victimes attendent depuis un bon bout de temps, et on ne veut pas que les démarches que nous sommes en train de faire aujourd'hui retardent encore le paiement. Avez-vous envisagé quelques mécanismes qui peuvent faciliter, au moins, une partie de compensation pour avancer leur cause?

M. Rochon: Bon, là, M. le Président, je ne saurais pas vous dire. Je n'ai pas le sentiment qu'un programme puisse commencer à être appliqué si on n'a pas défini comment il va fonctionner. On dit: La première étape a été faite, d'estimer ce que ça prend pour le faire. Des grands paramètres ont été fixés. On a des exemples. Là, on ressort, par exemple, si on prend le programme de compensation pour le VIH, la contamination du sang par le VIH, ce qui est offert aux gens, pour la personne infectée, c'est 30 000 \$ par année pour toute la vie de la personne. Le conjoint a 20 000 \$ par année pour une période de cinq ans. Les enfants ont une somme de 4 000 \$ par année pour une période de cinq ans. Bon, alors, il y a des exemples, donc, d'autres programmes.

Mais, à prime abord, ça m'apparaîtrait difficile de commencer à appliquer un programme si le détail des paramètres n'est pas fixé, parce que le programme devient opérationnel la journée où on l'a fini. Et là il faut qu'il soit fini, il faut qu'il soit fini avec les gens qui doivent être compensés. Il faut s'assurer avec eux: est-ce qu'un programme bâti comme celui du sida convient? Est-ce qu'il y a d'autres éléments qui devraient se faire autrement? Je ne vois pas, à prime abord, comment on peut commencer à

l'appliquer si on ne l'a pas fini, le programme. Bon, maintenant, est-ce qu'il y a des possibilités à examiner, de ce côté-là? Moi, je vous dis, ce qui nous a animés jusqu'ici puis qui va continuer à le faire, c'est d'aider des gens, c'est d'aider du monde qui a un problème. Alors, moi, je prends l'attitude que toute façon de procéder permettra d'accélérer le processus, d'aller le plus vite possible, de ne pas s'embarquer dans des processus judiciaires qui seraient longs, qui seraient complexes, d'une façon ou d'une autre. Mais ça prend sûrement un minimum d'accord, d'entente avec les personnes qui vont être indemnisées pour convenir comment on va commencer à utiliser l'argent. Mais, encore une fois, on est rendu là. Je pense que les questions de comment ça va se passer exactement sont un peu prématurées, dans un sens, parce qu'on est rendu à les poser, à les discuter avec ceux qui sont directement impliqués dans cette affaire-là.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Merci, M. le ministre. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Aujourd'hui, nous avons appris que vous avez négocié sans avoir les données précises. Nous avons appris qu'il y a des négociations purement comptables. Nous avons appris aujourd'hui que, finalement, c'est juste la semaine passée que le ministre a trouvé que le dossier est basé sur des raisons humanitaires. Et nous avons appris encore que le gouvernement québécois dit que de dépenser 60 000 000 \$ pour les chevaux, dans les hippodromes, c'est plus important que de dépenser de l'argent pour les victimes du sang contaminé. C'est ça que nous avons appris aujourd'hui.

J'espère que le débat public que nous sommes en train de faire va faire avancer la cause des victimes du sang contaminé, de toutes les victimes. Je n'ai jamais accepté que c'était correct d'avoir une fenêtre de responsabilisation juste entre 1986 et 1990. J'espère qu'avec l'attention publique que tous les intervenants ont mise sur le dossier va faire avancer la cause. Et, peut-être, en terminant, de cette question sur le programme d'indemnisation, je voudrais féliciter tous ceux et celles qui ont poussé tous les gouvernements, tous les partis politiques, parce que c'est un dossier politique. Je parle spécifiquement des membres de la Société d'hémophilie du Québec et du Canada qui ont fait avancer la cause et qui n'ont jamais accepté que c'était acceptable d'avoir un programme d'indemnisation pour une moitié des victimes.

J'espère que mes questions aujourd'hui font encore avancer le dossier. J'espère que nous allons avoir les réponses à mes questions bientôt, les chiffres, les études, l'analyse; le ministre dit qu'il va vérifier sur quoi il a basé sa décision. J'espère qu'il va déposer ça à l'Assemblée, à cette commission, dans les plus brefs délais, parce que, selon moi, M. le Président, le Québec doit assurer très bientôt, dans les plus brefs délais, que nous allons, pas juste une motion unanime à l'Assemblée nationale qui dit qu'on veut avoir un programme d'indemnisation de toutes les victimes, mais que nous allons avoir ce programme en place, qui réponde à leurs besoins, qui ne soit pas

nécessairement juste basé sur une analyse juridique et fiscale, qui respecte qu'il y a une obligation morale et éthique de répondre à ces besoins.

• (16 heures) •

J'espère aussi, M. le Président, et peut-être la dernière question sur ça je laisse le ministre décider comment il va répondre à ça, mais le juge Krever a parlé d'une «police» sans faute. Il a parlé d'une «police», sans faute, qu'on doit mettre sur pied. On doit aller dans un programme beaucoup plus large que ce que nous avons vu. Avant la motion, est-ce que le ministre a travaillé sur ça ou est-ce que c'est juste à partir de la motion que finalement il a commencé le travail sur ce concept?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le ministre.

M. Rochon: Alors, je ferais trois commentaires de conclusion aussi. D'abord, je veux bien constater que le député de Nelligan ne veut pas reconnaître, accepter la méthode qui a été utilisée. De ne pas penser que c'est une bonne chose de se référer à des experts quand on a des programmes comme ça à monter, mais que 11 ministres de la Santé des provinces et du fédéral aient pensé que c'était une bonne façon de procéder, qu'il y ait eu les meilleurs experts et qu'ils aient suivi la méthodologie qui semble avoir été efficace pour mettre sur pied d'autres programmes de compensation... Ce n'est probablement pas une mauvaise option qui a été prise. On verra les résultats finaux, mais les premiers résultats étaient assez bons parce que ça a amené à avoir un premier programme sur pied avec 11 gouvernements qui s'entendent en dedans de quelques mois. C'est déjà pas mal comme performance.

Évidemment, la partie qu'il reste à faire pour compléter, qui va vraiment définir le détail du programme, c'est à venir. On ne peut pas répondre aux questions sur le programme qui n'existe pas encore dans sa configuration. Et là-dessus, je souhaite qu'on ait autant de collaboration et d'efficacité qu'on a pu avoir pour la première partie et que, dans les prochains mois, ça puisse être réglé, ça aussi. C'est sûrement avec cet esprit-là qu'on va travailler avec beaucoup d'ardeur.

Maintenant, il faut se rappeler — et ça, c'était l'esprit des deux résolutions de l'Assemblée nationale — qu'à cet égard-là, pour être sûr d'avoir un programme qui soit valable pour toute la durée de vie des gens et pour l'ensemble du Canada, compte tenu des déplacements que les gens pourraient faire, déménager d'une province à l'autre, ou quoi que ce soit, on a compris et c'est ce qu'on a fait pour avoir un programme qui est convenu, qui est défini par l'ensemble des provinces ensemble avec le fédéral, de sorte que, comme notre programme d'assurance-maladie présentement, les passerelles de portabilité — je ne sais pas si le terme est français — à travers les pays valent pour toute la vie de ces personnes-là. Alors, on est là-dedans avec les partenaires et le Québec, à moins de décider de prendre une position puis d'avoir son propre programme avec sa partie de l'argent du fédéral. Ce serait une toute autre approche et ce n'était pas la résolution de

l'Assemblée nationale. Ce n'est pas à cet égard, je pense sincèrement, une bonne façon de faire pour ce genre de programme là.

On n'a jamais eu d'hésitation et de problème à faire avec les autres provinces et avec le fédéral des programmes conjoints et communs quand on convient qu'on a intérêt à mettre en commun des façons de faire et des programmes, et celui-là, ça en est un. Alors, je ne comprendrais pas que le député... Je ne veux pas interpréter ou comprendre, dans les commentaires du député de Nelligan, qu'on nous suggère de faire marche seuls. Ce n'est sûrement pas lui qui va nous proposer de ne pas maintenir une action commune, dans l'intérêt de toutes les personnes qui sont visées, avec les autres provinces. On espère qu'on va pouvoir rebâtir un consensus et que le fédéral va assumer ses responsabilités pour que, dans les premiers mois, on puisse le terminer, ce programme-là, qu'on puisse en venir à une entente avec tous ceux qui sont visés par le programme, et qu'on puisse commencer à fonctionner et à donner l'argent aux gens qui en ont besoin.

Maintenant, quant aux recommandations du juge Krever, ces recommandations qui disaient qu'on accorde même une approche de responsabilité sans faute pour les victimes du sang, c'est ce qu'on a fait avec la deuxième résolution, c'est ce que le Québec propose.

M. Williams: Ma question était: Avez-vous commencé à travailler sur ça avant la deuxième résolution?

M. Rochon: Pour les victimes du sang, c'est fait. Avec ce qu'on a proposé, sur une base humanitaire, qu'on étende le programme à tout le monde, ça veut dire qu'on ne pose pas la question de responsabilité pour avant et après la fenêtre qui a été convenue. Alors, dans ce sens-là, je pense qu'on applique la résolution du juge Krever.

M. Williams: Maintenant, avec la deuxième motion, vous avez raison, mais pas avec l'offre jusqu'à ce moment-là.

M. Rochon: Non, mais, avec la deuxième motion, oui.

M. Williams: Ma question est: Avez-vous travaillé à l'analyse de ce programme avant la motion de mercredi passé?

M. Rochon: Ce qu'on avait dit avant cette résolution, dans la façon dont le raisonnement et la compréhension de la situation ont évolué, et quand on posait le problème comme étant celui de définir un programme général de responsabilité sans faute pour rejoindre d'autres personnes que les victimes d'hépatite C, au besoin, c'était une approche différente de l'approche humanitaire. Ce que j'ai dit et ce qu'on a pu faire, c'est que cette question s'est posée et que différentes personnes ont été sensibilisées à nous aviser, et on était à voir, à définir comment on pourrait, de façon efficace, aller plus

à fond, de façon plus structurée, pour voir comment on pourrait suivre cette avenue-là. On avait dit que, le plus tôt possible, on verrait à se donner une façon organisée pour travailler là-dessus. La suite des événements qui a amené de prendre une approche différente sur une base d'approche humanitaire a changé l'agenda, si vous voulez, là-dessus.

M. Williams: Une brève dernière question. J'espère que je pourrai avoir une brève réponse: Est-ce que vous êtes prêts de retourner à la table de négociation et de rouvrir le programme d'indemnisation? Est-ce que vous êtes prêts à accepter de faire ça aujourd'hui?

M. Rochon: M. le Président, si je comprends bien ce qui se passe, la balle n'est pas dans notre camp, la balle est dans leur camp. Moi, je suis allé à la table...

M. Williams: Vous êtes allé à la table.

M. Rochon: J'ai été isolé, puis je suis sorti de là seul. Là, on entend toutes sortes de choses. On va voir ce que le monde dit, finalement, comme position. C'est plus moi qui attends qu'on me réinvite à la table. Je suis tout seul à la table, là. Quand les autres seront prêts à revenir, on va reparler. C'est aussi simple que ça.

M. Williams: Vous êtes prêts à accepter l'invitation?

M. Rochon: Je suis à la table, moi, là. Je suis tout seul à la table.

M. Williams: Si les autres vous offrent ensemble, tout le monde ensemble, le même groupe, de retourner à la table, est-ce que vous êtes prêts à retourner à la table?

M. Rochon: La façon dont ça se présente, M. le Président, c'est que c'est la conférence des ministres provinciaux. Si la conférence accepte de se ressaisir de la question, le président de la conférence va convoquer. Je suis toujours allé à ces réunions-là, alors je vais continuer à y aller, c'est bien sûr.

M. Williams: C'est une réponse positive.

M. Rochon: ...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. Avant d'entreprendre un autre sujet, je suspends les travaux cinq minutes.

(Suspension de la séance à 16 h 7)

(Reprise à 16 h 21)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): À l'ordre, s'il vous plaît! Nous allons recommencer nos travaux. À l'ordre, s'il vous plaît! Si les gens veulent prendre

place. Et, si les gens de la presse ont une entrevue à faire, j'apprécierais qu'elle se fasse en dehors de la salle, s'il vous plaît. À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, nous recommençons nos travaux. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci. J'attends le ministre, juste pour m'assurer qu'il est bel et bien installé.

M. Rochon: Je suis revenu de corps et d'esprit, M. le Président.

M. Williams: On espère. Nous avons passé deux heures sur la question du programme d'indemnisation des victimes du sang contaminé et nous n'avons pas appris beaucoup de choses de la logique du ministre dans ce dossier. Mais, au moins, j'espère que maintenant on pourra commencer l'ouverture de ce dossier et j'espère que bientôt, effectivement, vous allez trouver le ministre de la Santé et des Services sociaux québécois à toutes les tables, avec ses homologues, en pleine négociation pour un programme pour toutes les victimes.

Création d'Héma-Québec

Mais il y a un autre dossier de sang sur lequel je voudrais commencer à vous questionner et c'est votre obsession avec la séparation qu'on peut trouver dans votre décision pour créer Héma-Québec. Malgré tous les conseils du juge Krever, vous avez décidé malgré tous les conseils des experts — et vous aimez parler des experts sans les nommer — d'isoler le Québec volontairement, de prendre une chance avec la santé et le bien-être des Québécois et des Québécoises, de dire qu'effectivement vous voulez, comme j'ai mentionné en Chambre, continuer cette obsession de séparation avec le système sanguin.

Le juge Krever a parlé d'un système sans barrière. Oui, vous pouvez chercher vos experts, M. le ministre.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): S'il vous plaît!

Mme Charest: M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Oui.

Mme Charest: Je regrette, le député de Nelligan n'a pas à faire de commentaires sur ce qui se passe dans la salle, et ça, c'est très clair dans le règlement. Alors, qu'il se contente de poser des questions.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. Continuez, M. le député, tout en étant prudent dans vos remarques.

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. Je suis impressionné par la députée de Rimouski qui maintenant comprend qu'elle doit suivre les règlements, malgré le débat la semaine passée.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): S'il vous plaît!

M. Williams: M. le Président, je discute la question de Héma-Québec qui, selon moi et selon les chiffres, a coûté plus cher aux Québécois et aux Québécoises et, selon moi, risque de créer des problèmes de communication, parce que nous allons avoir deux systèmes. Malgré les recommandations du juge Krever qui dit: Nous avons besoin d'un fournisseur, nous avons besoin d'un système uniforme, nous avons besoin d'un système qui assure de bonnes communications, qui assure le contrôle et la surveillance partout, le ministre a décidé qu'effectivement il veut d'abord et avant tout mettre une fleur de lis sur quelque chose.

Comme j'ai fait souvent en cette commission, je ne ferai pas une longue intervention, non pas un discours, mais je demande au ministre d'expliquer sa logique. J'ai essayé de comprendre sa logique pendant deux heures sur le programme d'indemnisation et je suis loin d'être convaincu que c'est lui qui a changé son opinion à partir de mercredi passé. Je suis convaincu que peut-être son gouvernement l'a obligé à changer. C'est pourquoi je voudrais... Si le ministre est capable de déposer... Il n'était pas capable avec le premier sujet. Est-ce que le ministre est prêt ou capable de déposer ces études, les études qui prouvent que les Québécois et les Québécoises vont être mieux protégés dans un système isolé du reste du pays? Est-ce qu'il peut déposer le rapport, l'étude où il a étudié l'efficacité d'un système pancanadien et le système québécois?

Je demande: Est-ce que le ministre peut expliquer sa logique et est-ce qu'il peut déposer aujourd'hui, devant cette commission, les études qui prouvent hors de tout doute que les Québécois et les Québécoises vont être mieux servis par Héma-Québec qu'avec la participation dans un système pancanadien? Et quelles études est-ce qu'ils ont utilisées, malgré tous les experts qui ont sorti qu'au contraire... Quelles études est-ce qu'il a utilisées pour prendre cette décision, dans mon opinion, purement politique et pas basée sur une évaluation du bien-être de notre population?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le ministre.

M. Rochon: Bon, M. le Président, on fait un peu un débat, là, après qu'il a été fait à plusieurs reprises. On va le faire. On va répondre aux questions du député. Mais je voudrais bien faire remarquer que toutes ces questions-là ont déjà été soulevées. On a déjà répondu à plusieurs reprises à ces questions-là. Moi, j'ai compris qu'il y a une entente, là, un consensus. Ça ne veut pas dire l'unanimité, un consensus.

M. Williams: Il y a unanimité sur Héma-Québec?

M. Rochon: Pardon?

M. Williams: Unanimité sur Héma-Québec?

M. Rochon: Je n'ai pas dit qu'il y a unanimité. J'ai dit qu'il y a un consensus — consensus, ça ne veut pas dire unanimité — largement partagé sur la mise en place d'Héma-Québec qui est présentement une réalité, qui se met en place, et qu'avec les autres provinces canadiennes il y a un accord d'établi là-dessus.

Et, comme je l'ai déjà dit, c'est sûr que les autres provinces canadiennes, ou d'autres provinces canadiennes, auraient souhaité que le Québec soit un membre des Services canadiens du sang qui est à se mettre en place aussi, mais qui ont très bien compris que c'était une prérogative tout à fait normale de toute juridiction provinciale dans le système que nous avons présentement de partage des responsabilités entre le fédéral et le provincial et, comme un de mes collègues, ministre de la Santé d'une autre province, a déjà dit, que le Québec exerçait de façon tout à fait correcte cette prérogative. Ça n'a jamais posé aucun problème avec les autres ministres de la Santé des autres provinces. Et, encore une fois, quoique des gens auraient eu des préférences différentes, cette décision du Québec a été acceptée et l'évolution a été faite en étroite collaboration et en liaison avec les autres provinces. D'ailleurs, dès la publication des recommandations préliminaires du juge Krever qui étaient déjà très importantes et très consistantes et qui visaient essentiellement les recommandations préliminaires, en autant que je me rappelle, de l'organisation des services du sang.

Le rapport final est venu rajouter toutes les questions de responsabilité d'indemnisation qu'on a discutées. Mais l'essentiel, en autant que je me rappelle, des recommandations du juge Krever, c'était au début de 1996, je pense, le rapport préliminaire. En tout cas, il contenait à peu près l'essentiel de ce qui était visé pour l'organisation des services sociaux. À ce moment-là, on a rapidement, dans les mois qui ont suivi, mis sur pied un groupe d'experts québécois, de personnes qui connaissent les services de santé, qui connaissent singulièrement les services du sang, autant de ce qu'était la Croix-Rouge que des médecins hématologistes, oncologues, qui ont travaillé ensemble, mais c'est ce qu'on a appelé le groupe qui a rendu public, à la fin de la même année, à la fin de 1996, je pense, le système proposé, fait des recommandations, et qui portaient des recommandations de Krever, de la connaissance de notre système, de ce que disaient les experts québécois, et on a eu un rapport qui s'appelait...

• (16 h 30) •

Donc, premier rapport qu'on redéposera si le député n'en a pas une copie. Il sera probablement le seul concerné par la question, de Québec, qui n'aura pas sa copie *Le système du sang au Québec*. Donc, ce n'est pas quelque chose qui a été fait, ça, dans les officines du Parti québécois ou dans les bureaux du ministère. C'est quelque chose qui a été fait avec les fonctionnaires du ministère, mais aussi des experts de tout le système. Et ça, ça a dégagé, je pense, une vue qui intègre très bien les recommandations du juge Krever, mais qui va plus loin, qui va vraiment plus loin.

C'est venu en bénéficiant des recommandations du juge Krever et ça a poussé beaucoup plus loin le raisonnement puis la logique et les propositions, et ça a permis de dégager ce qu'on n'avait pas dans le rapport Krever, que, si on veut avoir vraiment un système complet, intégré du sang, on devait tenir compte qu'il y avait trois éléments importants là-dedans et qu'il devait y avoir une relative autonomie d'action, vu la mission que chacun des éléments avait, et qui devaient être très interreliés ensemble. On avait commencé à le décrire en commençant par la personne qui reçoit du sang. On le voit, quand on parle de l'indemnisation, combien c'est d'abord cette personne-là qui est la plus importante dans toute l'affaire parce que c'est une personne qui a un problème de santé pour lequel, parmi les traitements qui peuvent être donnés, il y a du sang ou un dérivé du sang, un produit du sang. Et c'est la personne, s'il y a des risques à courir, c'est elle qui les court en recevant le sang. L'histoire a malheureusement montré ce que ça pouvait faire, puis on en vit les conséquences terribles aujourd'hui.

Et ça, l'analyse de cet élément-là, le receveur, a amené à quelque chose qui n'était pas une invention, mais à constater de façon pas mal plus claire que la pierre angulaire pour assurer d'abord la sécurité pour le receveur, c'était que, au niveau des hôpitaux où se font les transfusions sanguines, on ait une organisation beaucoup plus responsable. Les hôpitaux au Québec, comme ailleurs au Canada, sont essentiellement organisés avec une banque qui est littéralement une banque de sang. Le sang ou ses dérivés sont envoyés à l'hôpital, sont entreposés à l'hôpital et sont utilisés selon ce qu'on a besoin dans la salle d'opération ou ailleurs, alors que tout autre acte qui est posé ou tout autre produit qui est utilisé dans un hôpital fait l'objet d'un contrôle de qualité professionnelle beaucoup plus rigoureux. Qu'on pense à tous les départements cliniques qui existent pour s'assurer d'un encadrement des modes de pratique médicale dans l'hôpital. Qu'on pense à la pharmacie qui existe pour les médicaments et qui assure un contrôle de qualité aussi sur les produits et sur la façon d'utiliser les produits. Parce que la façon d'utiliser devient très importante quand on est avec le receveur, autant que le produit lui-même où il peut y avoir des problèmes dans la façon de l'utiliser qui cause, aggrave ou qui pourrait éviter un problème avec le produit si le protocole est adapté.

Alors, ça, ça amené, dans la suite des recommandations du rapport Géliveau, à mettre sur pied dans des hôpitaux... Il y a eu un choix d'hôpitaux responsables pour chacune des régions du Québec, des hôpitaux désignés, qui ont maintenant un comité de médecine transfusionnelle qui assume cette responsabilité-là, donc par des médecins hématologistes et oncologues, et qui est un comité qui est sous le contrôle, comme le reste de l'encadrement d'activités médicales, du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'hôpital. Et ces hôpitaux-là sont en lien avec des hôpitaux qu'on a appelés les hôpitaux associés, dans un réseau à l'intérieur de chacune des régions, de sorte que, partout où il va se donner du sang, il y a un contrôle de qualité beaucoup plus serré et que l'hôpital

devient responsable d'assumer, d'acquiescer, de gérer la partie banque de sang et de produits sanguins, mais aussi la façon de gérer ça cliniquement. Premier élément.

Deuxième élément. Si on veut vraiment assurer la sécurité du sang à l'avenir, en plus de ce meilleur contrôle clinique, il nous faut aussi un contrôle de nature épidémiologique sur l'ensemble de ce qui se passe au Québec et qu'on puisse comparer avec ce qui se passe ailleurs, parce qu'il peut se dégager un problème à un moment donné que, si on a une vue d'ensemble, une analyse épidémiologique et une surveillance de ce qui se passe, on va voir se dessiner à un moment donné quelque chose qui soulève des questions et qui peut amener une intervention rapide. Comme on n'a pas ça présentement dans le système, il faut que — et ça a été le cas avec l'hépatite C, ça a été le cas avec le sida — finalement, après un bout de temps, il finisse par y avoir tellement de problèmes qui sont créés par une contamination ou quoi que ce soit, dans un centre, dans un hôpital ou l'autre, des cliniciens vont remarquer, vont observer qu'il y a quelque chose d'anormal qui se passe, et, si c'est la base d'un ou l'autre des établissements, ça prend beaucoup plus de temps avant que le problème soit identifié que si on a un système général de santé publique qui surveille ça.

Alors, ça a amené à mettre sur pied un comité d'hémovigilance qui est responsable de la surveillance des risques et de rajouter une responsabilité à la Direction de la santé publique du ministère pour assumer aussi, à l'instar de ce qui est fait pour les maladies infectieuses, à l'instar de ce qui est fait pour d'autres risques environnementaux, ou quoi que ce soit, pour le sang, de développer une compétence et de l'assurer, et que, à partir de ce comité, se mette en place un système d'information qui puisse recueillir l'information de ce qui se passe dans les hôpitaux et exercer cette surveillance.

Deuxième élément, l'hôpital réorganisé en fonction du sang, le Comité d'hémovigilance, avec la Direction de la protection de la santé publique et, évidemment, il faut un fournisseur. Là, on est arrivés à la question du fournisseur. Là, la question se posait: Comment le fonctionnement bien l'intégrer? Parce que, dans le concept du juge Krever d'un système national, il y avait vraiment, quand on regarde ce que le juge Krever recommande et ce qui est décrit, de rejoindre un système vraiment intégré et que, sur l'ensemble du territoire, il y ait une intégration du système du sang.

Alors, là, il y avait différentes possibilités et, dès le début, on l'a signifié aux autres provinces. Ou bien le Québec adhérerait à une agence canadienne, et il faut bien dire que ça fait deux expériences d'agences canadiennes qu'on vit, là, avec le sang, et, dans les deux cas, ça n'a pas fonctionné. La deuxième version qui a été faite, le Québec s'y était impliqué énormément, probablement plus que la plupart des autres provinces prises isolément, pour vraiment faire un effort maximal pour faire fonctionner un système canadien qui n'a pas fonctionné, et tant pis pour tout le monde.

Il y avait donc cette option-là ou l'option en considérant qu'au Québec il y a une population de plus de

7 000 000 d'habitants, en considérant qu'il y a déjà une organisation de collecte et de production du sang et de ses dérivés au Québec qui est, en fait, dans le système actuel, la branche pour l'Est du Canada de la Croix-Rouge, qu'il y avait là, donc, toute la masse critique, toutes les compétences pour qu'une option alternative soit qu'on intègre au système de santé du Québec le producteur en lien avec les hôpitaux et sous la surveillance du Comité d'hémovigilance. D'ailleurs — puis je pense qu'on peut en redistribuer à tout le monde — je pense qu'il y a un petit diagramme qui indique très bien. Parce que ce n'est pas simple, hein? Quand on est là-dedans tous les jours pendant un bout de temps, on finit par prendre un tas de choses pour acquiescer, mais, en réalité, ce n'est pas évident. Alors, là, on a quelque chose de très, très clair qui montre les trois fonctions importantes et la nécessité d'intégrer ce système-là par un système d'information.

Ce que nos experts du Québec ont proposé, ce qui a été discuté par la suite, nous a amenés à conclure que, oui, on aurait un meilleur système comme ça. Mais, pendant tout ce temps-là — et j'insiste là-dessus, M. le Président — ça ne s'est pas fait en catimini, ça. On a été impliqués dans toutes les discussions qui se sont faites au Bureau de transition pour la création, pour passer de l'Agence canadienne actuelle aux Services canadiens du sang. On a voulu, d'ailleurs, accompagner ce processus jusqu'au bout pour assumer nos responsabilités correctement quant au passé puis aux règlements de compte qu'il pourrait y avoir pour deux systèmes qui se transforment, mais aussi d'explorer au maximum, à mesure qu'on avançait, comment les deux options alternatives se comparaient et quelle était la valeur relative des deux.

• (16 h 40) •

Les négociations avec la Croix-Rouge, on y a été associés depuis le début. C'est des négociations qui se font à trois: la Croix-Rouge, les Services canadiens du sang et le Québec. Cette démarche a amené, encore une fois, tous ceux... Parce que ça, ça fonctionne parce que tous les médecins hématologistes du Québec sont d'accord avec ça. Leur président, d'ailleurs, est un membre du conseil d'administration, était un des membres fondateurs d'Héma-Québec. Le Comité d'hémovigilance s'implique aussi, en plus de la mise en place de tout le réseau. Et ça, ce dont je vous parle, c'est fait, là. Dans le reste du Canada, je ne sais pas où ils en sont dans différentes provinces, mais nous autres, c'est fait. Depuis huit ou neuf mois au moins, ça a été mis en oeuvre. Le système hospitalier intégré sur une base régionale, ça commence à fonctionner. Il y a encore du développement de système d'information à faire, mais le comité de vigilance, ça fonctionne aussi, et on a déjà créé Héma-Québec qui est prête à intégrer, à partir des ressources qui sont déjà là, ce qui était le bureau, la branche ou — je ne sais pas comment on l'appelle — l'unité pour l'Est du Québec, le centre pour l'Est du Canada qui est déjà là. On a convenu, lors de la dernière conférence fédérale-provinciale à Toronto où ça a été, à part les discussions sur le programme d'indemnisation, un autre point majeur à l'ordre du jour, on a convenu que les deux organisations travailleraient ensemble, à tel point qu'il y a

une résolution formelle de la conférence des ministres des provinces et des territoires à l'effet que les Services canadiens du sang désignent un membre de leur conseil d'administration pour siéger sur le conseil d'administration d'Héma-Québec, et vice versa. Et le président d'Héma-Québec, on me dit, a déjà assisté, d'ailleurs, à une réunion du conseil d'administration, à la première rencontre que les Services canadiens du sang ont eue.

Alors, on a donc, et ce n'est pas facile de... C'est un peu heureux qu'on puisse se retrouver dans un système comme ça, un système très intégré, complet, accroché au système de santé du Québec, en lien avec les Services canadiens du sang. Et là c'est un lien très organique au niveau des conseils d'administration. On a convenu, déjà, que les systèmes d'information pour comparaison vont être communs, qu'on va travailler avec les mêmes logiciels. Puis on a déjà convenu que...

M. Williams: Vous allez utiliser le même logiciel que le reste du pays, 100 %?

M. Rochon: Pour le fournisseur, pour ce qui doit être fait en termes de fournisseur, on a convenu qu'on travaillerait avec un système d'information, de sorte que ça circule...

M. Williams: Qui a décidé ça?

M. Rochon: Ça a été décidé de part et d'autre, M. le Président.

M. Williams: Est-ce que Québec était à la table officiellement?

M. Rochon: Oui, oui. Ça a été fait au niveau du comité de transition. On est impliqué, on est là partout.

M. Williams: Oui, oui, c'est bon quand vous êtes membre, hein.

M. Rochon: Et finalement, on a convenu que les frontières étaient ouvertes et que le sang et les produits du sang seraient disponibles, qu'on les utiliserait...

M. Williams: Nous allons utiliser tous la même chose que le reste du Canada, 100 %?

M. Rochon: C'est-à-dire que le Québec, quant au sang lui-même...

M. Williams: Sauf la fleur de lis.

M. Rochon: ...peut être autosuffisant. La population du Québec fournit le sang qui se consomme ici. Par contre, il peut y avoir des périodes de pénurie au Québec, comme n'importe où ailleurs. Alors, il y a intérêt très clair pour tout le monde à ce que les excédents de sang qu'on peut avoir, à différents moments, soient accessibles à tout le monde dans les autres provinces qui

en ont besoin et que, vice versa, si on a une période de pénurie, quand on en a une, qu'une autre province aussi puisse aider. Donc, je pense vraiment...

M. Williams: Avec ça, vous voulez avoir les droits et privilèges d'un membre sans être membre?

M. Rochon: Je «peux-tu» juste finir? Je comprends l'impatience du député, je conclus...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): J'apprécierais si vous pouviez faire votre conclusion, oui. M. le ministre, vous allez conclure?

M. Rochon: Alors, je vais conclure en disant que je pense sincèrement, et avec l'avis de tous les experts, là — je veux bien le dire, tout le monde qui est impliqué là-dedans, c'est pas mal de monde qui a été impliqué là-dedans — que tout le monde a l'air bien heureux avec ce système-là où on a une intégration complète, au Québec, un lien très fonctionnel et harmonieux avec le reste du Canada pour le fonctionnement du système du sang. Ça, c'est rendu un fait, ça se met en place, là. Alors, je suis très heureux qu'on en parle et qu'on en discute et qu'on propage la bonne nouvelle. On n'en est plus à la discussion où on en était il y a six mois.

Encore une fois, je n'oserai sûrement pas comprendre ou vouloir interpréter que le député de Nelligan nous propose de défaire une belle entente qu'on a pour travailler harmonieusement avec les autres provinces du Canada. Ce n'est pas possible qu'il pense à ça, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie, M. le ministre. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Il s'est fait une belle entente avec le reste du Canada quand il était déjà là, si Québec veut participer comme membre. Je voudrais bien comprendre la réponse du ministre. Si j'ai bien compris qu'effectivement le Québec va utiliser le même système de surveillance, il va utiliser le même logiciel, il va utiliser le système d'achat des autres; avec ça, il veut avoir les droits et privilèges d'être membre sans être membre.

M. le Président, j'essaie de comprendre pourquoi le Québec a décidé de s'isoler lui-même. Peut-être qu'avec les autres questions je peux mieux comprendre la position, parce que le ministre a oublié de mentionner plusieurs autres sujets assez complexes. Juste la question d'assurance, comme exemple: Est-ce qu'ils vont aussi partager la même police d'assurance maintenant avec le reste du Canada? Comment ils vont créer cette assurance pour protéger le système et certainement les contribuables? Parce que le ministre a parlé de partager le risque, 7 000 000. C'est certainement plus efficace de partager le risque avec 30 000 000. Est-ce que le ministre a quelque chose à dire sur ça?

M. Rochon: D'abord, il y a des éléments qu'on partage, il y en a d'autres qu'on ne partage pas. Le

système d'hémovigilance dont on parlait, un des éléments de notre système, ça n'existe pas, ça, dans le système canadien du sang. Il y a des comités de sécurité ou des choses du genre très correctes, mais il n'y a pas ce genre de système là qui existe. Pour monter ça sur une base pancanadienne, je ne sais pas ce que ça voudra dire. Mais ça, c'est un plus qu'on a dans notre système, un élément de sécurité de plus que le système canadien comme il se présente actuellement.

Oui, par ailleurs, on veut mettre en place un système d'information qui fasse que l'information circule. Quand le Québec fait les choses intégrées dans son système, il ne s'isole pas. En général, plus il intègre bien son système, le Québec, plus il est en relation puis ouvert avec les autres. C'est comme ça qu'on est bien ouvert avec les autres. Pas en se fondant puis en se diluant, mais en ayant un système qui fonctionne très bien pour la population du Québec, et un lien organique. Alors, ça, c'est sûr.

Le budget, effectivement, le député a mentionné ça. On a fait nos analyses de ce côté-là parce qu'on a été impliqués dans le développement du budget et de l'évaluation de ce que va coûter le système canadien. Avec toutes les analyses qu'on a là-dessus, il n'y a pas de raison de croire que la partie québécoise coûterait plus cher que notre part dans un système canadien et que, par ailleurs, au plan de la gestion, on peut avoir des éléments de contrôle plus efficaces sur une organisation québécoise intégrée au système de santé du Québec où, sur une période de quatre, cinq ou six ans, on pourrait plutôt prévoir d'avoir un système plus efficace et un peu moins coûteux.

La question de l'assurance — c'est la dernière qu'il reste à régler — ça, c'est en examen puis en discussion autant pour les Services canadiens du sang que pour Héma-Québec présentement, et pour les assureurs, évidemment, avec tout ce qui s'est passé dans le domaine du sang. Tout le monde avance avec prudence et tout le monde revérifie ses estimations plusieurs fois. Il y aura sûrement une assurance de base d'Héma-Québec, qui est une organisation comme telle, qui devra avoir la protection pour les gens qui y travaillent, en termes d'assurance-responsabilité. Est-ce qu'il y aura des partages de risque comme les assureurs en font dans certains... Là, ça devient vraiment de la technique de l'assurance; c'est plus des aspects actuariels de l'affaire et ça va être les assureurs qui verront ça entre eux. Mais, nous, on va avoir notre protection et, là aussi, il n'y a pas de raison de croire qu'on ne sera pas capables de financer, sur une base tout à fait aussi efficace quant au rendement, notre part de la responsabilité qu'on peut avoir dans notre système comparativement à ce qui aurait été notre part de responsabilité à assumer comme coût dans un système canadien.

M. Williams: Mais vous êtes prêts, si, après des études, c'est peut-être plus efficace d'avoir cette assurance ensemble, à partager ça avec le reste du Canada?

M. Rochon: Ça, là-dessus... Comme depuis le début là-dedans on a toujours fonctionné en ouvrant toutes les options possibles au début et en faisant un focus à mesure qu'on avance. Mais je pense qu'on peut dire — je ne veux pas entrer là-dedans parce que je ne suis pas un expert de ces éléments techniques là — que si, nous, on a une organisation qui a une existence légale comme telle, il va falloir qu'elle ait sa protection comme telle. Quel lien il y aura entre les assureurs qui assurent cette protection-là ou pas? Ça, c'est ce qui se discute présentement, puis probablement que, de part et d'autre, les intérêts relatifs feront qu'on arrivera à la conclusion de partager ce qui peut être bien partagé.

Il ne faudrait pas confondre, M. le Président. Puis je vois un peu la ligne que veut suivre le député, là. C'est de dire: S'il y a tant de choses que vous partagez, tant de collaborations que vous avez faites, pourquoi vous n'êtes pas dans la même organisation? C'est ça qu'est la question.

M. Williams: Je trouve que c'est une bonne question.

M. Rochon: Alors, là, il faut se rappeler de ce qu'a été le départ. Et je reviens au début. Parce que d'habitude, quand il écoute attentivement, il comprend, M. le Président. Alors, on va revenir à ça.

M. Williams: Quand vous donnez les bonnes réponses.

• (16 h 50) •

M. Rochon: Non, mais, vraiment, c'est très simple. Il n'y a rien de sorcier là-dedans. Le rapport Gélneau, un groupe d'experts québécois qui ont regardé la question après les recommandations du juge Krever, de son rapport intérimaire, contenait l'essentiel des recommandations en ce qui regarde l'organisation des services. Ce n'est pas venu dans le dernier rapport, ça; on avait déjà ça au début de 1996. On n'a pas attendu que les dernières recommandations sortent sur les problèmes de responsabilité d'indemnisation; on s'est mis au boulot tout de suite.

Et je vous rappelais que le comité Gélneau, qui a pris la relève de ça, qui a poussé plus loin l'analyse, a sorti quelque chose de plus. Le rapport Krever plus ce qu'on a, c'est un système avec les mêmes principes que proposait le juge Krever, mais une valeur ajoutée importante. Puis là, s'il y a une chose qui est différente, essentiellement, entre le système canadien puis le système québécois, c'est que, du côté du système canadien, on pense qu'on va avoir un système du sang un peu en parallèle du système de santé qui va être responsable de la sécurité du produit et, comme on dit, de la veine du donneur à la veine du receveur.

Et ça, là-dessus, on a un postulat d'organisation différent. On dit: Si on veut assumer cette responsabilité-là, ce n'est pas un système de production qui peut assumer ça, parce que, quand il arrive en interface avec les réseaux

de santé qui, eux, sont responsables de comment ça se passe pour le patient, nécessairement, il y a un transfert de responsabilité dans les faits. Et de penser qu'on peut la faire de loin, la télescoper, qu'une organisation composée de gens très compétents, organisation sans but lucratif qui est installée quelque part à Toronto ou ailleurs va avoir cette emprise et ce contrôle sur le système hospitalier québécois et sur la pratique médicale au Québec pour assurer cette sécurité-là comparativement à une responsabilisation puis à une organisation de notre système, comme on le fait pour tous les autres services, c'est là qu'on est partis sur une autre voie et qu'on a dit: On a intérêt à intégrer tout ça pas à travers tout le Canada pour que le sang soit un système en parallèle, mais intégrer ça dans notre système de santé, et à rajouter le contrôle d'hémovigilance, le contrôle épidémiologique qui n'existe pas dans le système canadien.

Alors, c'est vraiment Krever plus qu'on a, mais, en faisant ça, il n'y a rien de neutre. Il y a des avantages puis des inconvénients à tous les systèmes. Les inconvénients qu'on aurait pu avoir de ne pas partager sur une base plus large l'information, par exemple, de ne pas partager peut-être certains achats en commun pour des produits plus rares, des produits de dérivés du sang, ou quoi que ce soit, mais on a proposé une relation d'affaires avec le système canadien du sang. C'est vraiment toujours comme ça qu'on l'a présenté. On aura, en tant que partenaire d'affaires et producteur de sang et de produits du sang — c'est ça, c'est une entreprise qui produit et qui vend des produits du sang, — on va s'assurer que les liens d'affaires sont faits. Et les Services canadiens du sang ont répondu très favorablement à ça. Tout à l'heure, je parlais de la responsabilité hospitalière, la responsabilité médicale. Il y a donc l'Association des hôpitaux, le Collège des médecins. Tout ce qu'on a comme mécanismes de contrôle de qualité de ce qui est donné à des patients, dans notre système, rentre en action à ce moment-là, ce qu'on n'aurait pas si on devait attendre qu'un organisme qui se met sur pied pour l'ensemble du Canada peut faire.

Et ça, M. le Président, ce n'est pas facile à dire, je ne peux pas trop spéculer, mais, pour avoir participé à un bon nombre de discussions là-dessus, je ne suis pas sûr qu'il n'y en a pas — parce qu'on a fait traduire le rapport du groupe Gelineau — qui regardent avec une certaine brillance dans l'oeil ce qu'on est après mettre sur pied. Je ne peux pas parler pour eux, là, mais je ne serais pas surpris d'entendre ça.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci beaucoup. Est-ce que Héma-Québec a une licence maintenant? Est-ce qu'ils ont eu une approbation d'Ottawa? Aussi, est-ce qu'ils ont commencé une démarche pour avoir l'approbation de la FDA? Le ministre lui-même a parlé de «Food and Drug Act» aux États-Unis, parce qu'il y a une bonne connexion entre le système pancanadien et celui des États-Unis. Est-ce que

vous avez une licence? Est-ce que vous allez laisser Héma-Québec opérer sans avoir une licence, sans avoir tous les règlements en place? Et est-ce que vous avez l'approbation ou est-ce que vous avez commencé à avoir l'approbation de FDA?

M. Rochon: O.K. Alors, M. le Président, là-dessus, il a toujours été très clair depuis le début, puis on a toujours dit ça à nos partenaires, que la réglementation qui va s'appliquer va continuer à être celle qui s'applique actuellement, c'est-à-dire la même réglementation à travers tout le Canada. Ça, on a toujours adhéré et, à cet égard, on va continuer à adhérer à la réglementation qui est faite par le fédéral. Ça fait partie de sa juridiction de faire ce genre d'intervention dans le domaine de la santé, et on va continuer de la même façon à cet égard. Présentement, Héma-Québec avec les Services canadiens du sang sont à travailler, à discuter avec le Bureau des produits biologiques et radio-pharmaceutiques qui est l'agence fédérale qui applique la réglementation et qui donne les licences. Les deux organisations, les Services canadiens du sang et Héma-Québec, sont en discussion pour que la licence actuelle qui était celle de la Croix-Rouge soit transférée aux deux autres organisations.

On me dit, Mme Bériault, la secrétaire du ministère de la Santé et des Services sociaux qui a suivi et porté ce dossier depuis plus d'un an, depuis que c'est devenu un dossier très actif, que les discussions vont très bien et qu'il n'y a pas de raison de croire qu'il y ait des complications pour que cette licence soit transférée aux deux nouvelles organisations.

Pour le public du Québec, pour la population, il faut réaliser ce que ça veut dire. Ayant mis en place le système hospitalier, l'hémovigilance qui se met en place, à partir de ce qu'était la branche pour l'Est du Canada, qui est installée à Montréal, aussitôt ça fait, en septembre, on va être prêts. Il y a déjà un personnel compétent. Dans tous les problèmes, les difficultés qu'il y a eu avec le sang, il faut bien se le rappeler, la compétence du personnel n'a jamais été mise en cause là-dedans. Le problème a toujours été avec un système qui n'était pas assez bien intégré quant à sa prise de décision entre ce qui était la production et l'utilisation du sang. Là, dans le système qu'on a, l'intégration est assez serrée — elle ne peut pas être plus serrée que ça — de sorte que les temps de latence et... Les responsabilités n'étaient pas assez précises. Ça, c'est une des autres grandes recommandations Krever: Qu'il y ait une intégration et que les responsabilités soient très, très, très précises, les missions de chacune des organisations, ce qu'on a dans notre système.

Alors, tout est en place pour que — ça va prendre un sacré boulot pour y arriver — dès le début septembre, quand la Croix-Rouge canadienne va cesser d'assumer la responsabilité du sang, on ait la conversion, le transfert. Ça, les négociations sont en route aussi à cet égard, qu'une fois les négociations complétées pour le transfert des actifs de la Croix-Rouge aux deux organisations — et

ça, ça se discute à trois aussi — on soit prêts à fonctionner.

M. Williams: FDA? J'ai demandé: Est-ce que vous avez l'approbation de FDA?

M. Rochon: Oui, oui.

M. Williams: Vous avez ça?

M. Rochon: Oui, oui.

M. Williams: Vous avez ça officiellement, l'approbation de FDA, maintenant?

M. Rochon: Non, non, non. Pas plus que les Services canadiens du sang. Avec les Services canadiens du sang, on est à...

M. Williams: Si vous voulez présenter à Ottawa, vous pouvez, M. le ministre. Je parle d'Héma-Québec. Ne vous cachez pas en arrière des autres. Est-ce que vous avez l'approbation de la FDA pour Héma-Québec?

M. Rochon: Oui, oui. On est en discussion. À moins qu'on ne pense qu'il y a des jeux d'ambassade ou que des crocs-en-jambe de protocole ne viennent nous compliquer la vie. Si ce n'est pas la situation, moi, ce qu'on me dit, c'est que les discussions sont en marche en même temps, conjointement avec les Services canadiens, pour que les licences nécessaires pour opérer soient obtenues.

M. Williams: Avez-vous une demande formelle à la FDA? Et, si oui, est-ce que vous pouvez déposer ça?

M. Rochon: On va vérifier, M. le Président, parce que le mandataire qui fait ces démarches-là, c'est Héma-Québec. Alors, on va vérifier avec Héma-Québec où ils en sont rendus exactement et comment ça procède.

M. Williams: C'est dommage que le ministre ne soit pas au courant de ça. Mais j'attends la réponse pour demain, parce qu'il me semble que c'est une question fondamentale. Est-ce que nous avons fait une démarche formelle pour avoir l'approbation de la FDA? Ce n'est pas juste une discussion, ce n'est pas les discussions amicales. C'est assez important comme évaluation de ce que vous êtes en train de proposer. Avec ça, je pense que nous allons avoir une commission demain, M. le Président. J'espère que je pourrai avoir une réponse aussi vite que ça.

M. Rochon: M. le Président, y a-t-il un problème à ce que des discussions d'affaires avec des Américains soient aussi amicales? Il n'y a pas de problème là-dessus. Encore une fois, les mandats sont clairs et, si on veut une information factuelle d'où on est rendus exactement, on va vérifier ça et on va donner ça à la commission.

M. Williams: Nous avons entendu par Mme Francine Décarie que la mise sur pied d'Héma-Québec va être un travail gigantesque qu'il va être presque impossible de réussir pour la date du 1er septembre. Nous avons entendu beaucoup d'autres problèmes, peut-être aussi comme dans les autres provinces. Mais je voudrais savoir si on peut croire que, effectivement, nous allons avoir tout en place pour Héma-Québec pour le 1er septembre?

• (17 heures) •

Un autre exemple qui, peut-être, touche toutes les provinces aussi — et nous avons eu un débat à l'Assemblée la semaine passée — sur le bogue du millénaire, tout le problème des logiciels. Parce qu'on parle beaucoup de logiciels qui vont suivre les dons de sang jusqu'au receveur. J'ai entendu dire que le ministre, il va utiliser le même système que le reste du Canada. Est-ce qu'ils ont réglé ces types de problèmes assez techniques? Je n'ai pas besoin d'une réponse scientifique, mais il me semble que c'est des questions techniques, mais qui sont assez importantes. Est-ce qu'il pense qu'il peut régler ces problèmes pour le 1er septembre, incluant toute l'information, incluant de mettre un autre système en place, tout pour le 1er septembre?

M. Rochon: Alors, M. le Président, je le disais tout à l'heure, là, à ce qu'on comprend de la façon dont a commencé à fonctionner Héma-Québec, c'est oui. Comme l'a dit la directrice générale, c'est un travail énorme à faire. Ça l'est aussi pour les services canadiens du sang. Alors, pour tout le monde, il y a un agenda très exigeant, et le contexte l'impose parce que c'est sûr que, une fois que la Société canadienne de la Croix-Rouge eut pris la décision qu'elle ne maintiendrait pas ce service, on ne peut pas vivre de transition trop longue parce que, là, si les employés ne savent pas ce qui peut leur arriver, ils peuvent perdre des employés et très vite dans une situation de ne pas agir, d'où l'exigence d'auto-imposer par tout le monde de faire ça dans les meilleurs délais. Alors, c'est un travail énorme, mais on a toutes les raisons de croire qu'on va y arriver. On a une obligation de résultat, on va y arriver.

Et, quant au système d'information et au bogue de l'an 2000, on me dit que oui, ça aussi, comme, d'ailleurs, pour tout le secteur de la santé et des services sociaux, il y a une opération en cours qu'on va accélérer et appuyer par tous les moyens, et on sera prêts quand on arrivera là. Donc, prêts pour septembre, oui. Puis prêts pour l'an 2000, oui. Si vous voulez plus de détails précis, techniques sur l'aspect des systèmes d'information, M. le Président, on peut demander à Mme Michèle Bériault de nous donner, peut-être, quelques éléments d'information, si c'est souhaité, là.

M. Williams: J'ai quelques autres questions pour vous, M. le ministre. Malgré une décision de la commission des affaires sociales où nous avons décidé de rencontrer Mme Bériault avant la fin d'avril, nous n'avons pas fait ça. J'espère que nous allons avoir cette séance de travail après les crédits, dans les plus brefs délais.

M. Rochon: Là-dessus, M. le Président, je pense que la commission a déjà demandé et obtenu un briefing pas mal complet.

M. Williams: Nous avons un vote unanime, une décision...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ce dont parle M. le député, c'est une autre rencontre. Les démarches ont été faites par Mme la secrétaire, et c'était une question de disponibilité, je pense, de la part de Mme Bériault. Mais, normalement, ça devrait se faire, si j'ai bien compris, dans les prochaines semaines.

Conseil d'administration d'Héma-Québec

M. Williams: C'est ça qu'on souhaite, M. le Président. M. le Président, déjà, le système canadien a nommé un conseil d'administration, et ils ont avancé sur beaucoup de dossiers. Ils ont fait des consultations et ils ont choisi un conseil d'administration. Je n'ai pas vu — peut-être que j'ai manqué ça — la création d'un conseil d'administration. Votre Comité d'hémovigilance, vous avez perdu au moins deux membres qui ont quitté; je voudrais savoir si vous allez procéder avec une consultation pour nommer les membres du conseil d'administration d'Héma-Québec.

M. Rochon: M. le Président, est-ce que je pourrais demander de répéter? J'ai manqué la finale. C'est toujours là qu'est toute la quintessence de l'intervention.

M. Williams: Je sais que tout le monde travaille avec beaucoup d'énergie pour mettre en place le système pour le 1er septembre. Selon mon information, le système canadien a déjà nommé un conseil d'administration qui est beaucoup plus avancé, dans plusieurs secteurs, que celui de Héma-Québec. J'ai entendu que vous avez dit que votre Comité d'hémovigilance, ça donne plus que le système, l'agence canadienne. Le service canadien a déjà perdu au moins deux membres qui ont démissionné, qui ont quitté le Comité d'hémovigilance. Je demande: Qu'est-ce que vous êtes en train de faire avec ce Comité d'hémovigilance? Et est-ce que vous allez faire une consultation pour la nomination de membres? Nous sommes le 1er mai. Vous avez dit: Ne vous inquiétez pas, M. le député de Nelligan, tout va être en place pour septembre. Selon moi, nous n'avons pas un conseil d'administration, ce qui est la pierre angulaire d'un système d'imputabilité. Selon moi, vous ne l'avez pas fait ou peut-être que vous avez juste oublié de me demander mon opinion sur ça. Peut-être que vous avez consulté le reste du Québec sans moi, mais, selon moi, vous n'avez pas fait de consultation. C'est pourquoi je voudrais savoir ce que vous allez faire et quand vous allez nommer un conseil d'administration pour une institution québécoise qui va être en vigueur le 1er septembre 1998.

M. Rochon: Alors, à cet égard, M. le Président, on fonctionne en appliquant les lois du Québec. Héma-Québec a été créé, existe légalement, a un conseil d'administration. C'est présentement une organisation créée en vertu de la troisième partie de la Loi sur les compagnies et qui a son conseil d'administration provisoire, comme le stipule la troisième partie de la Loi sur les compagnies, conseil d'administration qui a rencontré, d'ailleurs, la presse lors de la conférence qu'on a faite pour annoncer Héma-Québec. Et, comme je vous le disais tout à l'heure, ce conseil d'administration provisoire a comme un de ses membres le président des médecins hématologistes oncologistes du Québec. C'est un conseil qui est présidé par M. Claude Pichette, qui était le président-directeur général de l'Institut Armand-Frappier, et qui a toutes les responsabilités, a tous les pouvoirs d'un conseil d'administration pour mettre en place les différents mécanismes. Alors, Héma-Québec fonctionne à plein régime, là, de façon tout à fait légale dans l'encadrement de la troisième partie de la Loi sur les compagnies.

Il y a, sur le calendrier législatif de la session actuelle, un projet de loi spécifique pour la création d'Héma-Québec, et là ça va permettre de compléter son conseil d'administration, et j'ose penser, souhaiter, être confiant que l'opposition va nous aider au besoin à bonifier ce projet de loi rapidement lors de l'étude pour que, lors de cette session, on ait adopté cette loi qui, à ce moment-là, va donner les compléments pour compléter le conseil d'administration. Nos démarches sont déjà en cours de sorte que, au début de juin, on pourra avoir le conseil d'administration définitif, en plus des membres actuels du conseil temporaire qui vont compléter le conseil, ils vont continuer. Mais ce qu'il faut bien comprendre, c'est que, dans cette approche qu'on a prise, compte tenu des lois du Québec, Héma-Québec existe, est une entité légale et a tous les pouvoirs qu'aura Héma-Québec quand la loi aura été adoptée. Donc, d'ici le mois de juin, fin juin au maximum, on aura tout le conseil, mais, déjà, là, il y a un conseil qui est opérationnel.

M. Williams: J'espère que nous allons voir...

M. Rochon: On peut vous donner une idée de comment sera formé le conseil d'administration en vertu du projet de loi si vous le souhaitez.

M. Williams: J'attends le projet de loi et j'espère que ça va être actuellement déposé parce que j'espère que ça ne va pas être nécessairement la même affaire qu'avec la loi antitabac qui n'est pas une priorité, qui est une priorité, qui n'est pas une priorité. J'espère que, effectivement, bientôt, nous allons avoir un projet de loi, et l'opposition va certainement faire tout son possible pour améliorer ce que vous êtes en train de proposer.

Budget d'Héma-Québec

J'ai mentionné que, dans les crédits, M. le ministre, il y a l'augmentation de 10 000 771 \$ pour le sang, pour

toutes les questions du programme du sang. Je voudrais que vous utilisiez le temps devant la commission aujourd'hui pour expliquer la raison de cette augmentation de presque 11 000 000 \$. Vous avez augmenté le budget de 91 000 000 \$ jusqu'à 102 000 000 \$. Pouvez-vous expliquer pourquoi vous avez ajouté 11 000 000 \$?

M. Rochon: M. le Président, est-ce que vous accepteriez qu'on donne la parole à Mme Michèle Bériault...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Certainement.

M. Rochon: ...on nous a dit, qui suit ce dossier depuis très longtemps et qui est la secrétaire du ministère, qui pourrait beaucoup mieux que moi vous donner le détail de cette information?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Mme Bériault.

Mme Bériault (Michèle): Oui, bonjour. Enfin, les crédits qui sont identifiés au livre des crédits, effectivement, c'est les sommes qui nous ont été demandées par l'Agence canadienne du sang. Parce qu'il faut comprendre que, si on n'avait pas eu de modification soit par la création des Services canadiens du sang ou d'Héma et s'il n'y avait pas eu de transfert avec la Croix-Rouge, la somme identifiée au livre des crédits, soit 102 000 000 \$, était les coûts pour la prochaine année. Cette augmentation-là est due essentiellement à des mesures de sécurité, c'est-à-dire des nouveaux tests. Principalement, celui qui coûte le plus cher, c'est celui de la déleucocytation des globules rouges. Mais enfin, le budget qu'on retrouve, c'est vraiment ce que nous coûtent les produits sanguins et les mesures de sécurité additionnelles que l'Agence canadienne avait prévu mettre pour la prochaine année.

• (17 h 10) •

M. Williams: Le 11 000 000 \$, c'est plus ou moins l'augmentation des tests?

Mme Bériault (Michèle): Exactement.

M. Williams: Merci beaucoup. Où on trouve les coûts, les frais pour Héma-Québec dans les crédits? Et c'est exactement combien? Et, en comparaison avec l'argent que ça coûte à Québec pour participer avec l'autre — en comparaison, parce que je voudrais vous donner une chance d'expliquer les deux colonnes — c'est quoi, les coûts pour la première année et la deuxième année d'Héma-Québec?

M. Rochon: Bon. Alors, effectivement, M. le Président, dans les crédits tels que déposés, il n'y a pas les fonds, au total, pour Héma-Québec, pour la simple raison que, quand les crédits ont été préparés et finalisés comme opération, le dossier d'Héma-Québec évoluait, et des

décisions se prenaient. Alors, ça, c'est une provision budgétaire supplémentaire qui va être faite, une fois qu'Héma-Québec sera créé, pour provisionner spécifiquement l'argent pour Héma-Québec. Maintenant, il faut savoir qu'il n'y a pas de mystère. Le système du sang de l'Agence canadienne actuelle dans lequel...

(Consultation)

M. Rochon: Alors, supposons que rien n'aurait changé et qu'on aurait continué sur le même genre de système, on paie déjà plus de 100 000 000 \$ par année et on prévoyait que, l'an prochain, ça nous aurait coûté quelque chose de l'ordre de 104 000 000 \$ pour acheter les produits de la Croix-Rouge et pour continuer à faire ce qu'on fait depuis plusieurs années. Ça, c'est la somme de base, et, s'il y a des compléments à rajouter... Pour tout ce qu'on a mis en place dans le système hospitalier et la création d'hémovigilance, on a mis des morceaux de plus qui n'existaient pas avant, dont certains qui n'existent pas pour les Services canadiens du sang. Alors, ce qu'il y aurait besoin de plus dans le budget du système intégré du sang, Héma-Québec plus les autres parties du système, si c'est au-delà de ce qu'on consacrait déjà au sang, ça va être rajouté. C'est déjà prévu dans le mémoire qui a été présenté au Conseil des ministres qui a amené à la décision de créer Héma-Québec qu'il y aurait une provision qui serait rajoutée aux crédits de la santé et services sociaux à cet égard.

M. Williams: En préparation pour les crédits supplémentaires que vous allez déposer dans le futur, est-ce que vous pouvez préparer une étude, là, vraiment... Pas une étude, une analyse, excusez, je ne veux pas...

M. Rochon: Il est devenu très studieux, le député de Nelligan.

M. Williams: Non, non. Mais je voudrais avoir les chiffres. Je voudrais avoir... c'arriver avec les crédits, tous les crédits. Vous dites: Ils ne sont pas là. Excusez, ce n'est pas là, ce n'était pas prévu. Je n'accepte pas. Je n'accepte que vous n'ayez pas étudié comme il faut le programme d'indemnisation. Avec ça, je demande une question «preventative». Pour les crédits supplémentaires qui s'en viennent, s'il vous plaît, faites une analyse entre les coûts du système de l'Agence canadienne et de celle que vous êtes à proposer parce que, selon moi, ça va être beaucoup plus cher. Si on ne peut pas discuter parce que vous n'avez pas inclus ça dans les crédits, je n'avance pas le débat aujourd'hui. Mais je suis convaincu que ça va être plus cher. Je vous demande de préparer ça comme il faut, et, si ce n'est pas ça, vous pouvez, cette fois-là, avec les vrais chiffres, défendre votre dossier.

M. Rochon: Alors, M. le Président, je dois dire que les Services canadiens du sang — et on travaille avec eux, comme j'ai expliqué tout à l'heure, en étroite collaboration, comme partenaires — eux aussi sont à

évaluer ça va coûter combien. Tout le monde sait une chose, c'est que ça va coûter plus cher pour le sang. Ça va coûter plus cher parce qu'il va y avoir plus de sécurité au système. Le système va être plus complet, et tout le monde sait que ça va coûter plus cher. Maintenant, comme il n'y a pas de livre de recettes ni de livre du maître parce qu'on crée quelque chose de nouveau, bien, tout le monde travaille très fort, et on est en étroite collaboration avec la Société canadienne du sang pour échanger toute notre information pour faire les prévisions budgétaires et les valider le mieux possible. Et, si on a à demander des crédits supplémentaires, on aura toute l'information nécessaire.

Maintenant est-ce que je pourrais adresser une demande aussi, M. le Président, au député de Nelligan qui nous dit — et ça m'intéresse au plus haut point — que, selon lui et ses informations, ça va coûter beaucoup plus cher? Alors, je présume qu'il a fait faire des études ou qu'il a eu accès, lui aussi, à des études, et, s'il pouvait nous déposer ces études et qu'elles nous soient accessibles, ça pourrait nous aider beaucoup et ça pourrait peut-être aider la Société canadienne du sang, parce qu'on travaille avec eux à faire des meilleures prévisions budgétaires, une meilleure évaluation. Alors, on pourrait se faire un échange d'études, de documents et d'analyses qui serait pour le mieux de toute la population du Québec, je pense.

M. Williams: Effectivement, et je vois que le ministre est en train de pratiquer comment il doit demander les questions au gouvernement. Avec ça, j'accepte ça. Puis il a vu les tendances électorales et il commence à nous questionner, ça va être notre plaisir de donner toute l'information, parce que je pense que nous n'avons pas le droit de faire une autre erreur dans cette question-là. Nous n'avons pas le droit de faire une erreur et on ne peut pas jouer avec la politique, on doit assurer tout. Je suis heureux — ne me citez pas hors contexte — que vous ayez dit partout au Canada que ça va être plus cher parce que nous allons augmenter la qualité. Ne me donnez pas une demi-citation, je ne suis pas juste heureux que ça coûte plus cher, je suis très heureux qu'on dépense, par tout le pays, plus d'argent pour protéger le système sanguin.

Avec ça, c'est pourquoi je vous demande de faire avec vos amis... Parce que j'ai entendu que vous êtes en étroite collaboration avec tous les autres partenaires. Avec ça, avec toutes vos ressources en arrière de vous, qui sont beaucoup plus volumineuses que les miennes, s'il vous plaît, préparez une analyse. Mais j'offre tous mes services, comme j'ai dit depuis le début, d'avancer les causes des victimes, mais aussi de tous les citoyens par tout le pays, d'assurer que nous n'allons jamais avoir les mêmes erreurs du passé. C'est pourquoi je suis encore mal à l'aise avec un deuxième système qui, potentiellement, peut causer des problèmes de communication. Je vais continuer à vous questionner sur cette affaire, et, ensemble, peut-être qu'on peut bâtir un système qui réponde à tous les besoins. Mais j'accepte les demandes du ministre, vous pouvez avoir toute l'information disponible à l'opposition. J'espère que tu vas faire la même chose pour moi.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Est-ce qu'on peut présumer que ce sera dans les minutes, heures ou semaines suivantes?

M. Williams: Mais j'ai demandé pas mal de réponses.

M. Rochon: En tout cas, nous, on est très en attente. Quand on se fait mettre l'eau à la bouche comme ça, vous comprendrez, M. le Président, qu'on devient très impatient. Nous avons une soif de connaître.

M. Williams: Si le ministre veut me donner 100 % accès à son information, je donne 100 % accès à mon information.

M. Rochon: Nous, on a toujours donné 100 % d'accès à l'information. Autres temps, autres mœurs, M. le Président.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Alors, on y va pour une autre question, M. le député?

Services d'hématologie et d'oncologie dans la région de Québec

M. Williams: Oui, merci. Peut-être une question un peu plus technique, mais toujours dans l'ordre de ce qui se passe dans le système sanguin. Ils ont eu tout un débat de déménagement d'un service d'hématologie et oncologie entre plusieurs hôpitaux à Québec. Je suis loin d'être un expert, qu'est-ce qui était la meilleure chose, mais je lis les journaux, j'ai eu les correspondances, j'ai entendu qu'il y a déjà un médecin qui a décidé qu'il ne peut pas travailler, il préfère travailler à Montréal à cause de ça.

Je donne une chance au ministre d'expliquer ce qui se passe, parce que, cet après-midi, je pense, c'est un après-midi utile. Nous avons parlé d'un programme d'indemnisation, et on peut avoir les différences d'opinion sur ça. Nous avons parlé d'un nouveau système sanguin et on continue à avoir les différences d'opinion. Mais aussi, on entre dans le technique un peu, et je ne reste pas trop longtemps, mais c'est parce que le ministre, qui a recommandé plus de participation des hôpitaux, des experts, et tout ça, il est en train de transférer un service d'hématologie et d'oncologie, et, selon mon information, les médecins sont contre ça. Quand les médecins sont unanimement contre, malgré que je ne comprends pas toutes les choses qu'il est en train de faire, je tiens compte de ça. C'est pourquoi je voudrais demander au ministre ce qui se passe dans ce dossier. Est-ce qu'il peut expliquer devant cette commission ce qui se passe?

M. Rochon: Alors, c'est assez simple, je peux sûrement expliquer ça. Quand ont été créés les CHU — là, on recule en janvier, février 1995, la création des CHU au Québec — à Québec, le CHU a été créé à partir de trois

hôpitaux, ce qui était le Centre hospitalier de l'Université Laval, l'Hôtel-Dieu de Québec et l'hôpital Saint-François d'Assise, et ça impliquait, au besoin, une réorganisation entre les trois hôpitaux qui formaient le CHU et des services qu'ils avaient pour éviter — c'était un des objectifs de cette fusion — diminuer les duplications et s'assurer qu'il y ait des meilleures masses critiques de services qui seraient donnés.

• (17 h 20) •

Dès 1995, il y a un certain nombre de décisions qui ont été prises aussi pour voir quels autres services de surspécialités existaient à Québec en dehors des trois pavillons qui formaient le CHU. Ça vise essentiellement deux autres hôpitaux à Québec qui, eux, par le même temps, se sont fusionnés, l'Hôpital du Saint-Sacrement et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus, et qui forment un seul établissement qui est maintenant affilié à l'Université Laval. Et, avec l'Institut de cardio et de pneumologie, ça complète le réseau d'enseignement et de recherche de l'Université Laval.

Alors, en 1995, il y a eu une décision de prise que pas toutes les surspécialités qui existaient dans les hôpitaux, mais que, dans certains cas, certaines seraient intégrées dans le CHU qui devenait le principal établissement pour les soins de surspécialité. Alors, après analyse, études, discussions, et le reste, les gens ont convenu, par exemple, que certains services surspécialisés... Et, c'est le même genre de dynamique à Montréal, il y a un certain nombre de services surspécialisés qui, à cause de l'histoire, à cause de l'endroit où ils sont où on ne peut pas voir vraiment une valeur ajoutée à moyen terme d'un transfert... Alors, à Québec, ça veut dire que le centre de traumatologie, avec toute la partie neuro-orthopédie et le centre tertiaire de traumatologie qui est sur ce qui est maintenant le pavillon de l'Enfant-Jésus, le nouvel hôpital, reste là. Au pavillon Saint-Sacrement, il y a un centre des grands brûlés, alors on est arrivé à la conclusion que, ça, ça restait là. La Clinique du sein, qui est un système très intégré aussi, allant du dépistage, maintenant, jusqu'au traitement et aux soins palliatifs, demeure à Saint-Sacrement, mais il a été décidé, à ce moment-là, recommandé par la régie régionale et accepté que toute l'hématologie de niveau tertiaire serait réunie au Centre hospitalier universitaire de Québec et que ça se ferait sur le pavillon de l'Hôtel-Dieu.

On était loin d'avoir un accord de tout le monde là-dessus, et, effectivement, le groupe de médecins de l'Hôpital du Saint-Sacrement n'était pas d'accord pour s'intégrer avec l'équipe de l'Hôtel-Dieu, et là il y a eu discussions, analyses, études, rediscussions depuis 1995. C'est devenu très clair que, fondamentalement, la décision était bonne parce qu'elle permettrait, à moyen terme, d'avoir des services beaucoup mieux intégrés, beaucoup plus complets, gérés de façon beaucoup plus efficace s'il y en avait un seul endroit. Et, s'il y avait un seul endroit où ça devait être, ça devait être dans le CHU. Ça, ça a été accepté par le ministère aussi.

Mais, pour en venir à trouver une passerelle d'entente entre les deux groupes de médecins, il y a un

comité de conciliation ou de médiation qui a été mis sur pied par la régie régionale qui a fait un travail sur plusieurs, plusieurs mois, qui a rapproché le plus possible les médecins, mais qui n'a pas pu tous les rapprocher, et, malgré toutes les recommandations, malgré les portes qui ont été ouvertes, il y a un certain nombre de médecins qui ont maintenu leur position de ne pas vouloir suivre cette intégration. Maintenant, la décision a été prise, elle est confirmée, et l'hématologie va être transférée. Et, d'ailleurs, je pense qu'on a vu un des membres du comité de médiation, qui est lui-même un des plus seniors hématologistes de Québec, qui, courageusement, a donné sa position aussi publiquement à l'effet pourquoi, lui aussi, il était d'accord que c'était ça qu'il fallait faire, que c'était malheureux que ça ne soit pas possible que tous les médecins puissent s'entendre pour travailler ensemble, qu'il y avait de l'histoire derrière ça qui explique ça.

Alors, dans le plus grand respect de tout le monde, la décision va être appliquée, parce que ce qui est important — et ça, je pense que tout le monde en convient, même ceux qui n'arrivent pas à un accord complet — c'est de penser à la qualité des services, à la possibilité de développer des services assez hautement techniques de la façon la plus efficace pour la population de Québec et de l'Est du Québec qui est desservie par le CHU, et toute l'hématologie et l'oncologie va être intégrée sur le pavillon de l'Hôtel-Dieu, qui est déjà un grand centre d'oncologie. Alors, c'est une décision qui est prise, qui va s'appliquer dans le respect de tout le monde. Et il y a des déplacements de médecins, mais la région de Québec peut être assurée qu'elle va avoir le nombre d'hématologistes nécessaire et que, une fois que les choses vont retomber en place, s'il y a du recrutement additionnel qui doit être fait, ça sera fait. Je pense que c'est ça qui est la situation et je pense que c'est quelque chose qui est réglé actuellement.

M. Williams: Merci.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Vous pouvez y aller, M. le député.

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. Peut-être qu'on peut changer de sujet.

M. Rochon: Nous sommes à la disposition. Merci beaucoup, Michel.

M. Williams: Peut-être qu'il y a les autres... Mes collègues devant moi n'ont pas de questions?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Pas de commentaires, posez vos questions.

Efficacité des services de transport ambulancier

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. M. le Président, nous avons la chance ici, dans cette commission parlementaire, de discuter d'un autre dossier qui touche la vie quotidienne de la population québécoise, et

c'est celui du service ambulancier, service d'urgence et toutes les questions de ce qu'on peut faire pour un citoyen en urgence. Actuellement, c'est ici, en cette commission parlementaire, l'année passée, que j'ai questionné Urgences-santé, et, selon moi, j'ai entendu que, effectivement, il y avait moins d'ambulances chez nous, dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal, et que souvent le temps de réponse était beaucoup plus long que pour le reste de la Communauté urbaine de Montréal. Avec ça, le président d'Urgences-santé a invité les membres de la commission à participer à une journée chez lui, j'ai embarqué et nous avons fait beaucoup de démarches pour avancer la cause. Mais, selon moi, avec les chiffres qui ont été juste publiés cette semaine, le temps de réponse, sur la totalité de la Communauté urbaine de Montréal, Montréal et Laval inclus — je sais que M. le ministre a un grand intérêt pour tout le Québec, mais particulièrement Laval — est maintenant plus long, malgré les efforts.

Je ne mets pas en doute les efforts d'Urgences-santé pour corriger cette situation, mais, selon les chiffres déposés, le temps moyen pour le territoire, l'année passée, en janvier, était de 8,9 minutes et, cette année, c'était 10,6 minutes. Blâmez ça au verglas, O.K., si vous voulez, je ne ferai pas de débat, parce que c'est un mois assez exceptionnel. Février 1997, c'était 8,9 minutes; maintenant, en février 1998, 9,5 minutes. Dans le mois de mars, 8,7 minutes l'année passée; 9,1 minutes malgré que le temps... C'est la moyenne. Chez nous, c'est souvent 11, 12, 13, 14, 15, 16 minutes, presque le double de la moyenne sur l'île.

Avec ça, je demande au ministre s'il est au courant de ça, mais je voudrais aller plus loin. J'ai eu la chance de parler avec beaucoup de représentants des ambulances en dehors de Montréal aussi, les propriétaires des ambulances en dehors de Montréal, et là — j'essaie d'avoir tous les chiffres, c'est souvent difficile — j'ai entendu que Montréal a plus ou moins la moitié, peut-être un peu moins que la moitié du budget pour les services ambulanciers. Urgences-santé, c'est plus ou moins 68 000 000 \$, le reste, c'est 80 000 000 \$, peut-être 90 000 000 \$, mais, per capita, l'île de Montréal, c'est 36 \$, et c'est 28 \$ pour le reste de la province. Et, pour leur temps de réponse — et peut-être que les députés devant moi peuvent faire des commentaires aussi — ils rêvent d'avoir un temps de réponse de 14, 15, 16 minutes, ce que nous avons maintenant, parce que c'est beaucoup plus lent. Je sais qu'on ne peut pas faire de comparaison entre les banlieues du centre-ville et le Québec rural, mais il me semble qu'il y a quelque chose qui ne marche pas correctement.

Je voudrais donner une chance au ministre d'expliquer ce qu'il pense des chiffres que j'ai sortis. Les chiffres viennent... Parce que, je le sais, si je demande les chiffres au ministre, ils n'ont jamais les chiffres, ils déposent ça plus tard. Avec ça, c'est moi qui arrive avec les chiffres, c'est moi qui ai demandé à Urgences-santé pour les chiffres, et c'est Urgences-santé qui a donné ça en noir et blanc. Ils dépensent 68 000 000 \$, mais, maintenant, les délais sont plus lents que l'année passée. Le reste de la province est aussi beaucoup trop lent, et, selon les

propriétaires avec lesquels j'ai eu la chance de discuter, c'est loin d'être réglé, le cas. Chaque année, ils sont de moins en moins, c'est plus difficile de faire le travail. À partir de 1991, ils ont augmenté la TPS et la TVQ sur leurs dépenses.

• (17 h 30) •

Je donne une chance — je commence comme ça — au ministre d'expliquer sa politique de services d'urgence. Est-ce qu'ils sont à l'aise qu'on dépense tant d'argent et que nous avons des temps de réponse aussi longs que ça? Est-ce qu'il y a une stratégie pour améliorer cette situation? Est-ce qu'il est prêt à créer une table de négociation avec les propriétaires? Et aussi, est-ce qu'il y a des démarches spécifiques qu'il va faire pour Urgences-santé de Montréal?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. le ministre.

M. Rochon: Je ne sais pas si j'ai toute l'information que souhaiterait le député, M. le Président, mais on va vous dire ce qu'on a. Il y a effectivement, de façon générale, une légère augmentation du temps, mais assez légère. Les chiffres que j'ai ici — je ne sais pas quelle est l'information à laquelle le député avait accès — pour l'année 1997-1998, en comparaison de 1996-1997, en regardant les différentes périodes de l'année, les mois... Ils ont ça en 13 périodes qui ne suivent pas tout à fait le mois...

M. Williams: Il y en a juste trois dans 1998.

M. Rochon: ...non, 1997-1998...

M. Williams: Oui.

M. Rochon: ...ça, c'est complet, c'est 12. Non?

M. Williams: Moi, je compare février 1997 avec février 1998, mars 1997 avec mars 1998.

M. Rochon: En tout cas, moi, les données que j'ai, je pense, couvrent l'année...

M. Williams: Je peux vous donner les chiffres qui viennent d'Urgences-santé.

M. Rochon: ...oui, c'est ça. Non, non, attendez une minute, on va essayer de se comprendre. Les données que j'ai couvrent, sur 13 périodes, l'année qui suit l'année de nos années budgétaires, d'avril à fin mars. Pour la plupart des périodes, le temps d'attente, à quelques secondes près, est à peu près le même. Pour 1996, par rapport à 1997: 8,3, 8,1, donc, là, c'est un peu plus court dans la première période; 8,0, 8,2: deux secondes de plus; 8,4, 8,6, ça a un peu augmenté; mais 8,5, 8,4, c'est un peu plus bas; 8,3, 8,4. Donc, ça se suit à quelques secondes près, sauf pour la période du verglas où, là, on a un saut: pour la 10e période, on commence à voir une

différence: de 8,1 à 8,8, 8,3 à 9; et dans le temps du verglas, là, il y a eu une augmentation importante: de 8,9 à 10,6.

Alors, sur le total de l'année, on est passé, pour un délai, un temps de réponse total, qui comprend le temps, le délai... Il y a deux composantes là-dedans: le délai pour traiter l'appel et le délai pour arriver, à partir de ce moment-là, de l'ambulance qui arrive sur les lieux. Alors, au total, si on regarde pour les deux années comparativement, 1996-1997 par rapport à 1997-1998, c'est passé de 8 min 3 s — c'est ça, c'est des secondes, non? — à 8 min et 8 s. Donc, il y a une légère augmentation, effectivement, mais qui, au niveau de la moyenne, est surtout reflétée, où il y a une différence importante, sauf de quelques secondes, pour la période du verglas.

Alors, je vous dis ce que je sais, M. le Président. Je n'ai pas l'impression que ça indique qu'il y a une détérioration du système. Il n'y a pas eu d'amélioration, ça va. Là, ce qu'il s'agirait de savoir — et il faudrait que je sois un peu aidé là-dessus: Est-ce que, dans le créneau de 8 min, 9 min, total, c'est à peu près ce qui est le créneau standard visé, ou si on est en-deçà des standards? Peut-être que M. Roger Paquet, qui est responsable du soutien à l'ensemble du réseau et qui a potassé pas mal le dossier des ambulances, pourrait nous indiquer...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): M. Paquet.

M. Paquet (Roger): Alors, le délai moyen de 8 min à 9 min est un délai qui a été identifié comme étant le délai à viser dans les zones urbaines pour le transport ambulancier. Il faut comprendre que, lorsque la densité de population est moins grande, le système de transport ambulancier prévoit aussi l'intervention des premiers intervenants et des premiers répondants pour faire en sorte que la chaîne d'intervention en services préhospitaliers d'urgence arrive à garantir les mêmes standards de services.

M. Williams: Mais le problème des guerres de chiffres — et j'ai utilisé ça juste pour questionner le ministre — quand on parle de moyenne, au centre-ville, c'est beaucoup plus vite que les 9,1 min. Selon les chiffres — et je n'ai pas ça devant moi — c'était 4, 5, 6 min. Dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal et l'est aussi, et supposé ouest Laval et est Laval aussi, avec ça, dans les banlieues, c'était beaucoup plus lent. On parle de 68 000 000 \$, on parle de 1 300, plus ou moins, d'effectifs. Et, selon les chiffres de mars 1997-mars 1998, qui viennent... papier à en-tête d'Urgences-santé, ça ne vient pas de notre département de recherche, M. le ministre...

M. Rochon: Donc, c'est des bonnes données.

M. Williams: ...j'ai préparé ça comme ça parce que je suis habitué à ce que vous n'ayez pas les chiffres, M. le ministre, ça montre une augmentation. Je ne parle pas de janvier. Mettons janvier de côté, c'était fou pour

tout le monde, janvier. Dans nos municipalités, dans les banlieues, ça augmente. M. Paquet a apporté une partie de réponse et M. le ministre aussi a parlé des premiers répondants.

Et, effectivement, dans les chiffres produits par Urgences-santé, ils sont beaucoup plus vite qu'Urgences-santé. Je peux déposer ça pour votre information un peu plus tard, M. le ministre. Mais les municipalités paient pour les premiers répondants. Ça vient des taxes municipales, chez nous, à Beaconsfield ou à Pointe-Claire, ça vient des taxes municipales. Mais dans votre propre réponse, vous avez dit: Ah! Ils font partie du réseau. S'ils font partie du réseau, est-ce que le ministre de la Santé et des Services sociaux est prêt à travailler avec Urgences-santé et est prêt, sans tenir compte des chiffres tout de suite, si c'est nécessaire, à aider les budgets pour faire avancer la mise en vigueur d'un système de premiers répondants? Est-ce que lui est prêt à travailler avec Urgences-santé et, potentiellement, à mettre les budgets pour que, effectivement, partout au Québec, on puisse avoir ce système de premiers répondants? Parce qu'il y a vraiment iniquité chez nous. Il y a les municipalités qui ont décidé de mettre des premiers répondants, et Urgences-santé dit que le fait que l'Ouest-de-l'Île de Montréal — et j'utilise l'Ouest-de-l'Île de Montréal juste comme exemple pour mon point — a les premiers répondants; il va y avoir moins d'ambulances. Avec ça, les municipalités sont, d'une certaine façon, pénalisées d'avoir le leadership dans ce domaine.

C'est pourquoi je demande au ministre si, lui, il est prêt — peut-être que cette question vient trop vite — est-ce que, lui, il est prêt à au moins assurer qu'il y ait un bon débat public sur les premiers répondants, sur le système paramédical et les systèmes alternatifs dans notre système d'urgence? Est-ce qu'il est prêt à au moins commencer le débat?

M. Rochon: M. le Président, le député a tout à fait raison de nous rappeler que les moyennes doivent être examinées avec beaucoup de soin parce que, avec les écarts possibles, ça peut cacher des problèmes qui peuvent exister. Alors, ça, c'est un commentaire qui est très judicieux. Et on ne veut pas donner l'impression, parce que dans l'ensemble du système, on peut regarder, tel que reflété dans les moyennes, si ça se maintient dans les standards requis, qu'il n'y a pas des territoires du Québec où ça ne s'est pas amélioré et où même peut-être que la situation est moins bonne qu'auparavant.

Dans le sens de la question que soulève le député, je pense que c'est même plus qu'un débat qu'on doit faire là-dessus. Il y aura débat si nécessaire et ce sur quoi ça sera nécessaire. Mais je peux dire que, dans tout le secteur des services préhospitaliers d'urgence non seulement il y a pas mal de travaux qui ont été faits dans des conditions souvent pas faciles à décortiquer, mais c'est devenu un chantier qu'on a identifié pour la prochaine étape, d'ici la fin de 1998, un chantier très important, pour voir vraiment l'ensemble du système, à partir des conditions de fonctionnement du premier répondant, selon les régions où on

est, plus ou moins rurales, plus ou moins urbaines, les possibilités d'améliorer de façon optimale le fonctionnement de l'ambulance elle-même. On m'a déjà expliqué qu'il y a des changements assez importants qui sont survenus, avec, là aussi, des moyens de communication différents, pour avoir des centrales de coordination qui sont un peu le coeur du système ou le centre nerveux du fonctionnement d'un système d'urgence qui fonctionne aussi différemment.

Alors, moi, en tout cas, M. le Président, j'ai appris un peu au cours des dernières années, que c'est un facteur relativement complexe comparativement à ce qu'on pourrait penser à prime abord, quand il s'agit d'envoyer une ambulance, de s'assurer qu'on en a assez et qu'ils peuvent rouler assez vite pour se rendre plus vite, là. Ça part de toute l'organisation d'une centrale de coordination, d'un système d'intervention rapide sur le terrain, et on tient compte de différentes situations, de grands traumatisés et de différents types d'incidents qui peuvent amener une ambulance à intervenir.

• (17 h 40) •

Alors, oui, il y a du travail à faire de ce côté-là. Il y a des choses qui sont amorcées, qui ont commencé à prendre un peu de consistance. Et d'ici la fin de 1998, ça va être un chantier important pour le ministère. Je pense que la sous-ministre, M. le Président, Mme Lise Denis, pourrait rajouter quelques commentaires.

Mme Denis (Lise): Oui, peut-être juste en complément d'information. Ce travail-là que M. le ministre évoquait, c'est un travail qui va se faire conjointement: régies régionales et ministère. Et je pense aussi que la préoccupation qu'on avait, c'était d'y associer, dans un certain nombre des éléments qui sont à regarder, les transporteurs ambulanciers aussi. Il y a un travail conjoint qui se fait ministère-régies, mais pour un certain nombre de dimensions, les transporteurs vont être associés. Il ont d'ailleurs été rencontrés de façon préliminaire à cet effet-là récemment.

M. Williams: Merci. On peut faire tous les discours sur la notion d'équité et de justice. Je ne veux pas prononcer que le seul moyen est une évaluation per capita, le financement per capita. Je ne veux pas dire ça, mais il me semble qu'avec l'écart que j'ai entendu sur le financement per capita entre Montréal et le reste du Québec, il y a un certain écart assez frappant. Et un peu comme j'ai plaidé avec Urgences-santé, il y a toute une différence entre avoir un système au centre-ville et dans la banlieue. Je continue la logique. Il me semble que ça va être encore plus compliqué d'avoir un système centre-ville, banlieue et rural. On ne peut pas comparer toute la question de kilométrage, etc., et le nombre d'ambulances per capita. Peut-être qu'on doit aller au-dessus des moyennes au centre-ville, pour les ruraux, juste avoir le même système.

Je ne me prononce pas pour ou contre exactement quel système de financement, mais ça m'a frappé un peu. Et aussi, selon mon interprétation, mon information,

depuis des années, nous n'avons pas eu une augmentation pour le financement de ce service ambulancier, particulièrement en dehors de Montréal. Les propriétaires ou les entreprises ont assumé les coûts d'augmentation de salaire. Ils ont assumé le coût de l'augmentation de TPS, TVQ. Ils n'ont pas eu une augmentation beaucoup sur le kilométrage. Avec ça, on demande au secteur privé de fournir ce service public pour ceux et celles qui en ont besoin, et on ne lui donne pas le moyen pour faire ça.

Je voudrais savoir: Est-ce que le ministre va augmenter le financement pour le service ambulancier ou est-ce que ça va être selon ses négociations? Est-ce qu'il est prêt aujourd'hui à dire, pour ceux et celles qui nous rendent ce service important, qu'il est prêt à répondre à ces vrais besoins? Parce que j'ai entendu de plus en plus, avec le financement, que Québec fait que ça ouvre la possibilité d'entrée aux grosses compagnies, peut-être pas nécessairement québécoises, qui peuvent avec leur masse faire un service, mais les petites compagnies de service ambulancier, elles ont de la misère avec le «cash flow», avec toutes les coupures, à finir la journée avec un profit, parce qu'elles sont du secteur privé.

Je voudrais demander au ministre aujourd'hui: Est-ce qu'il est prêt à augmenter les budgets pour ces compagnies, particulièrement hors de Montréal? Et selon eux, ils ont dit que ce n'était pas facile avec les négociations de la régie régionale. Je sais qu'il y a beaucoup de représentants de ce secteur. Peut-être que la sous-ministre veut ajouter quelque chose sur ça. Mais j'ai entendu que c'était loin d'être facile avec les 17 régies régionales, et je ne blâme pas une régie régionale qui est potentiellement en arrière de vous aujourd'hui. Mais, selon toute l'information que j'ai reçue, les négociations étaient loin d'être faciles parce qu'elles aussi étaient coupées. Avec ça, elles ne donnent pas de services. C'est pourquoi si les régies ou le territoire étaient coupés, ils auraient de la misère à donner une augmentation pour les services ambulanciers. C'est pourquoi je pense que ça prend une intervention du ministre. Et selon quelques-unes, elles demandent un décret. Avez-vous quelque chose à dire sur ça, M. le ministre?

M. Rochon: Bon, alors, M. le Président, je constate d'abord que le député de Nelligan a pu réaliser, voir par lui-même sur son propre territoire comment l'état du système qu'ils nous ont laissé a rendu les choses difficiles dans les dernières années. Alors, c'est rassurant de voir que le réalisme a fini par toucher tout le monde. Et je réalise aussi qu'il est assez bien informé de la situation, parce que ce qu'il nous résume des difficultés qui sont sur place, c'est exactement ou de très près ce que nous disent des petits propriétaires d'ambulances. Alors, il a sûrement été en contact avec ceux avec qui on discute pour voir qu'on peut améliorer la situation.

Et on parlait d'Urgences-santé. Le député, dans ses questions au début, référait à Urgences-santé. Les commentaires qui sont faits par les propriétaires... C'est pour ça que je le dis, parce qu'il faut réaliser quand on disait... J'ai appris que ce n'était pas simple, le fonctionnement du système ambulancier au Québec. À Montréal, comme tel,

il y a Urgences-santé qui couvre Montréal et Laval et qui est une organisation qui a fait beaucoup d'améliorations dans le service d'ambulance de Montréal, et que c'est différent de travailler avec une organisation qui couvre un territoire puis une population importante. C'est une dynamique complètement différente quand on travaille avec 200 petits propriétaires de quelques ambulances chacun à travers tout le Québec et qu'on est dans un contexte où l'approche technique d'organiser des centrales de coordination est différente. Alors, Urgences-santé fait évoluer puis améliore sa centrale de coordination pour un seul système intégré; c'est pas mal différent de faire ça avec 200 propriétaires sur l'ensemble du territoire du Québec. Donc, ce n'est pas simple comme situation et c'est un fait — ce que je rappelle dans la constatation du début — que dans les trois dernières années il n'y a pas eu d'argent additionnel et que les coûts salariaux qui ont eu certaines implications financières ont été la seule raison qui a permis de faire évoluer un peu les budgets. Il n'y en avait pas pour autre chose.

Est-ce que dans le chantier qu'on met en marche, ça voudra dire des investissements de plus, soit investissements ou des dépenses de fonctionnement plus élevés? Je ne le sais pas. Au moment où je vous parle, je ne le sais vraiment pas. Ce qui semble clair, c'est qu'au niveau de l'organisation et du fonctionnement du système, il y a des améliorations à apporter. Et, moi, ce que j'ai toujours dit, c'est qu'à mesure qu'on va avoir plus d'argent, à mesure qu'on pourra avoir de l'argent vraiment nouveau... La réorganisation des services dans le secteur de la santé et des services sociaux nous a permis de très bien cibler, on connaît très bien nos priorités présentement, on sait très bien par où il faut commencer pour investir des fonds et on sait très bien comment le fonctionnement nouveau va permettre de livrer des résultats rapidement avec ça. Mais, en général, et c'est une constatation puis une réalité à peu près partout: ça n'a à peu près jamais été, là — quand on dit qu'il y a deux mots qu'il ne faut pas prononcer: jamais et toujours — ce n'est à peu près pas le cas où c'est d'abord en investissant de l'argent de plus que tu améliores beaucoup les choses, quand on a déjà constaté que l'organisation peut être améliorée, peut fonctionner autrement.

Alors, l'angle de prise, là, est d'abord de s'entendre avec les propriétaires sur comment devra se moderniser et évoluer l'organisation de notre système d'ambulances dans l'ensemble des services préhospitaliers d'urgence. Et si ça veut dire qu'il faut éventuellement plus d'argent, bien, on verra quand ça peut l'être, comment ça peut l'être, à quelles conditions et comment on pourra le faire. Alors, si on veut regarder puis on en fait un chantier, on va aller au fond de l'affaire puis on va regarder toutes les facettes de la question. Encore là-dessus, je pense que Mme Denis, qui a vu le dossier plus près que moi, d'un angle régional aussi jusqu'à récemment, là, peut peut-être nous aider un peu.

Mme Denis (Lise): Peut-être juste en complément par rapport à ce que M. Rochon disait. Actuellement, c'est sûr que depuis deux, trois ans les discussions, les

négociations se font avec les régies régionales et les regroupements de transporteurs en région et que, ça, c'est une dynamique nouvelle qui a impliqué de la part de tout le monde un certain nombre de nouvelles façons de faire. Et je comprends dans vos propos un certain nombre de commentaires par rapport aux négociations avec les régies qui vous ont été faits, mais je dirais: C'est une nouvelle dynamique, une nouvelle façon de travailler que de s'assurer que c'est en région que se négocient les contrats à budget avec les transporteurs, selon les besoins et les situations des régions les unes par rapport aux autres, rendant plus facile l'adaptation. Maintenant, c'est l'adaptation dans un contexte d'enveloppes fermées, comme l'ensemble du réseau de la santé et services sociaux, et même d'enveloppes diminuées.

M. Williams: Mais, au moment où on parle, selon mon information, Urgences-santé et le maire de Laval sortent l'information plus ou moins la même que j'ai sorti pour l'Ouest-de-l'Île de Montréal, puis ça ne marche pas. Ça ne marche pas selon leur satisfaction. Tout le monde a entendu le discours, je ne répète pas, on ne tombe pas dans un débat politique. Tout le monde est prêt à faire son possible. Mais pendant des années, les propriétaires, particulièrement des petits services ambulanciers, ils n'ont pas eu d'indexation de leur budget. Ils ont eu une augmentation de salaire. Ils ont eu une augmentation des frais de dépenses. Ils ont eu une augmentation de responsabilité de TPS, TVQ. Avec ça, si on accepte que le secteur privé fasse partie des services publics qui rendent ces services, si on accepte ça, on doit aussi accepter le concept qu'il a le droit de faire un profit raisonnable.

• (17 h 50) •

Et ce n'est pas des grosses entreprises qui peuvent passer des périodes plus difficiles que d'autres. Vous savez, l'urgence, ça coûte beaucoup; une ambulance c'est assez cher. C'est pourquoi, je pense, c'est peut-être un son de cloche, mais peut-être pas un son de cloche, c'est un cri d'urgence dans la situation d'urgence, que, si on continue, nous sommes en train de risquer que ces petites compagnies qui, selon moi, rendent un excellent service — je n'ai pas entendu une plainte de leurs services — peuvent aller jusqu'à une faillite. Une grosse entreprise peut arriver, qui est plus efficace à un certain niveau, au moins des comptables, mais qui, potentiellement, rend les services moins efficaces sur la qualité. Je n'é mets pas un jugement sur ça au moment où on se parle; j'ai voulu utiliser la commission pour dire qu'effectivement c'est un sujet qui, je pense, intéresse tous les membres de la commission. Comme nous avons fait avec Urgences-santé, une chose qu'on peut faire: on peut être plus informé et on peut faire avancer le dossier. Parce qu'une fois que les chiffres d'Urgences-santé sont publics... Avec l'aide de la direction générale, M. Gauthier a montré toute transparence quand j'ai demandé les chiffres. Il a, au moins, toujours eu les réponses, et il a toujours fait ça publiquement. Je ne mets pas ça en doute, mais je pense, maintenant, qu'on doit décider, ensemble, au Québec, ce qu'on veut comme services d'urgence.

Et, moi, je n'ai pas commencé le débat sur le Para-Médic, le Medivac, et toutes ces questions-là, je sais que tous les Québécois, nonobstant le côté de la Chambre qu'on représente, sont fiers de ce qu'on a fait. Mais, je m'excuse, M. le ministre, nous ne sommes pas le chef de file dans cette question d'urgence, il y a beaucoup de choses que... Et je ne mets pas les qualités en doute, mais d'autres choses qu'on peut faire. Est-ce qu'on peut élargir le mandat de nos techniciens? Et si on veut aller plus loin sur toute la question de Para-Médic, on doit avoir ce débat, pas juste le débat, on doit agir bientôt. Peut-être que vous pouvez arriver avec un projet de loi à cet égard, aussi, avant le 15 mai.

M. Rochon: Bon, alors trois choses, pas pour fermer la discussion là-dessus mais pour résumer, je pense, ce que je comprends qu'on a discuté jusqu'ici. D'abord, dans les trois dernières années, on a dû imposer aux ambulanciers, aux entrepreneurs, comme à tout le monde, des efforts de rationalisation très exigeants; ça, c'est sûr. Des augmentations de prix, de taxes ou n'importe quoi qui ont pu survenir. Ça a été la même règle pour tout le monde, et là-dessus, on s'est partagé le malheur de façon la plus équitable possible, et ça, on le reconnaît.

Deuxièmement, qu'il y a besoin d'amélioration dans notre système. Ce n'est pas la partie la meilleure de notre système de santé et de services sociaux, on est d'accord là-dessus, et c'est pour ça que je disais au début qu'il y a pas mal de travail qui a été fait au ministère. Ce n'est pas facile à travailler: il y a une convergence qui commence à se créer, je pense, et ça va être pour nous un chantier important au cours des prochains mois. Ce n'est pas possible de penser que ça ferait une autre pièce de législation à cette session-ci. S'il y avait des éléments de législation à venir, est-ce que ça pourrait venir à l'automne? Ce n'est pas impossible. Mais sûrement que, d'ici la fin de 1998, on va vouloir faire un effort majeur pour faire le tour de la question là-dessus.

Ceci dit, la situation de l'ouest de Montréal, on ne demandera pas aux gens d'attendre qu'on ait fait tous ces travaux-là, fin de 1998, début 1999, pour voir s'il n'y a pas des améliorations qui peuvent être apportées. Mme Denis rappelait que la gestion des services préambulanciers, c'est un des éléments qui ont été aussi décentralisés, que les régies régionales qui n'étaient pas dans le coup, jusqu'à récemment, sont impliquées là-dedans. Et pour la question de l'ouest de Montréal, on a déjà demandé à la régie régionale de Montréal d'apporter une attention particulière, puis ils travaillent là-dessus présentement pour qu'on améliore quelque chose dans les prochaines semaines, dans les prochains mois, et que le travail plus en profondeur qu'on va faire vienne compléter ça.

Maintenant, le député est revenu à quelques reprises sur la question du risque que des compagnies américaines viennent prendre le marché. Moi, je ne suis pas informé des détails du dossier, mais, ça aussi, on reconnaît qu'avec les mécanismes d'appels d'offres qui sont des mécanismes pour s'assurer d'une bonne gestion

d'un système de marché privé où la saine compétition assure l'efficacité, la qualité du produit, pas seulement dans ce domaine-là d'ailleurs, que le Québec, il faut s'assurer de protéger nos arrières et nos portes, parce qu'il y a des secteurs comme ça où effectivement des grosses compagnies américaines ont pu venir. Il n'y avait pas eu... Ça n'a rien à voir avec les ambulances, mais c'est parce que, dans ce cas-là, des entreprises funéraires, qu'on nous disait, ont été effectivement achetées et deviennent partie de conglomerats américains ou étrangers importants. Alors, est-ce que ça risque de se produire? Quel dommage ça pourrait faire aux... On est très conscients qu'il y a un enjeu, là, et puis on va essayer de s'organiser pour gérer ça correctement.

M. Williams: Je pense qu'on ne veut pas aller jusqu'à une «police» protectionniste, mais on doit tenir compte qu'il y a une certaine réalité qu'on doit respecter.

M. Rochon: Oui, ça, on est conscient de ça.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Allez-y.

Représentation de certains groupes minoritaires au sein de l'effectif du ministère

M. Williams: Merci, M. le Président. Sur les questions pour les services pour les minorités.

M. Rochon: Les minorités visibles ou invisibles?

M. Williams: Chez vous, elles sont presque invisibles, et laissez-moi expliquer pourquoi. Parce que peut-être qu'on va commencer le débat sur comment le Québec peut rendre les services pour les minorités plus accessibles, avec les questions suivantes. Je crois, beaucoup de leadership «by example», on doit montrer...

M. Rochon: Leadership par l'exemple.

M. Williams: ...oui, effectivement M. le Président. Et on peut trouver dans les cahiers, l'étude de crédits et réponses aux questions en général, page 52: Répartition de l'effectif régulier du ministère de la Santé et des Services sociaux et des organismes conseils par catégorie d'emploi et selon l'appartenance à un groupe cible au 18 février 1998. Si j'ai bien compris les chiffres, il y a 333 hommes, 372 femmes, total de 705, au ministère. Pour les personnes jugées handicapées, il y en a 11. Pour les personnes qui proviennent des communautés culturelles, il y en a 15. Pour les anglophones, il y en a trois. Pour les autochtones, il y en a un. Avec ça, je demande où est le leadership dans ça: 705 employés, trois anglophones, un autochtone, 15 personnes qui viennent des communautés culturelles, 11 handicapés? Il me semble que le ministre ne peut pas être fier avec ces chiffres.

Si on veut que le gouvernement, l'instance publique, l'instance gouvernementale respecte la société qu'il dessert, il me semble que nous avons besoin d'une

amélioration de cette situation. M. le Président, je saurai certainement questionner le ministre, son comportement dans quelques autres dossiers pour les minorités, mais je commence là. Comment il peut être crédible pour l'accès aux services de santé et services sociaux pour les communautés culturelles, quand il y a 15 personnes? Il est loin d'être crédible dans le dossier pour les anglophones; il y en a juste trois. Pour les affaires autochtones, il n'y a qu'un. Je donne la chance au ministre d'expliquer ce bilan. Il ne peut pas blâmer l'ancien gouvernement, parce qu'ils ont eu trois ans pour corriger toutes les lacunes qui étaient là. Pourquoi on trouve ce bilan aussi faible que celui devant nous?

M. Rochon: Oui, bon, écoutez. Je suis un partisan d'être sûr qu'on a des faits clairs devant nous, d'abord.

M. Williams: Ce sont vos chiffres, monsieur.

M. Rochon: Oui. La répartition des effectifs. Bon, d'abord si on regarde selon le sexe, c'est un équilibre assez intéressant hommes-femmes, c'est quasiment 50-50. Il y a un peu plus de femmes, même sur un total d'effectifs qu'on a là. Pour le reste de l'ensemble de la fonction publique, les employés du ministère... Parce que, là, on parle du ministère. Dans ce tableau-là, c'est strictement le ministère, ce n'est pas le réseau.

M. Williams: Et les organismes conseils.

M. Rochon: Les organismes conseils, c'est ça. Le gros du personnel, il est dans le réseau. On s'entend bien?

M. Williams: Oui.

M. Rochon: Alors, avec les organismes conseils, puis tout ça, je ne sais pas si ça fait 1 000 personnes, alors qu'on est un réseau qui en a 170 000. Alors, c'est une...

M. Williams: Mais on parle de votre personnel de 705.

M. Rochon: ...ah, avec les organismes conseils, ça fait...

Une voix: Ça fait 705.

M. Rochon: Alors, ça fait 705 avec les organismes conseils.

M. Williams: Mais vous avez le contrôle sur les nominations...

• (18 heures) •

M. Rochon: Oui, oui, oui, oui. Puis je reconnais que, comme pour l'ensemble de la fonction publique, avec l'évolution des cohortes dans la fonction publique, il y a un déficit important de jeunes et de femmes. Là-dessus, on n'est pas trop mal, nous, à la santé et les services sociaux, quant au nombre de femmes. Les personnes handicapées,

on est carrément en deçà de ce qui devrait être le pourcentage de personnes qu'on a. Le nombre de personnes handicapées au Québec, je pense que c'est à peu près 12 % de la population, et l'objectif qui est visé pour les entreprises, en général, dans les plans d'embauche, c'est de l'ordre de 6 %, compte tenu de la population des personnes handicapées qui fait partie de la force de travail, de celles qui peuvent travailler. On est à 1,6 %, donc, on est entièrement d'accord, on n'a pas à être fier de ça et on est en deçà de ce qu'on devrait avoir. Les minorités culturelles, je n'ai pas les mêmes rapports à l'esprit, mais ça pourrait être plus aussi. Les anglophones...

M. Williams: Vous n'avez pas les mêmes quoi?

M. Rochon: Ça pourrait être plus.

M. Williams: Oui.

M. Rochon: Oui, oui. Bon, maintenant, ça, je pense que pour avoir une vue d'ensemble...

M. Williams: Et les anglophones?

M. Rochon: Les anglophones aussi, oui, oui, 0,4 %, ce n'est pas beaucoup. Maintenant, je ne veux pas me défendre là-dessus, là, où il faudrait améliorer, il faudra le faire. Puis, spécialement, je vous avoue que, pour les personnes handicapées, je pense qu'on devrait prêcher par l'exemple beaucoup plus là, puis il n'y aurait pas de raison probablement que, avec une bonne politique, une bonne stratégie et des efforts consentis, on ne puisse pas faire mieux que ça.

Maintenant, il y a peut-être aussi des contraintes qui sont dues à la géographie. Le ministère est à Québec, et le gros de la population anglophone du Québec n'est pas à Québec, il est à Montréal, dans l'Estrie et dans l'Outaouais. Et je ne sais pas jusqu'à quel point on donne toutes les chances à tout le monde, mais c'est sûrement plus difficile, quand on fait du recrutement au ministère, d'attirer des gens de l'Outaouais ou de Montréal, où il y a plus d'anglophones, que des gens de Québec, de l'Est du Québec ou d'autres parties du Québec. Bon.

Maintenant, où ces corrections-là, dans les dernières années en tout cas, n'ont pas pu être bien, bien faites, là, où on n'a pas pu faire beaucoup d'améliorations même si on avait voulu, c'est que, depuis un bon nombre d'années, il ne s'engage plus de monde dans la fonction publique. Alors, il s'est créé une situation de déséquilibre, un peu, par rapport à ce qu'on pourrait souhaiter, mais, moi, en tout cas, depuis que je suis en fonction là, on n'a pas engagé grand-monde, il y a plutôt des gens qui sont partis. Je pense que, il y a cinq ans, au ministère, il y avait plus de 1 000 — pas loin de 1 200, je pense — fonctionnaires avec les organismes centraux, on est rendu à 700. C'est une diminution importante. On n'engage pas, puis ce n'est pas prévu qu'il va y avoir des engagements massifs rapidement.

Alors, oui, il y a là une situation où il y a des éléments à améliorer, et ça ne sera pas facile à court, court

terme de faire des améliorations comme ça. Ça dure depuis longtemps, puis là les époques de marge de manoeuvre où il s'engageait beaucoup de fonctionnaires, c'est des époques révolues. Je n'oserais pas dire qu'on a manqué l'occasion à certaines époques antérieures, que certains gouvernements auraient pu peut-être corriger la situation, mais il reste que, présentement, ce n'est pas facile de bouger là-dessus.

Ceci dit, ça serait intéressant — puis je pense que je vais le regarder — de voir aussi quelle est la situation dans l'ensemble du réseau et dans chacune des régions dans le réseau lui-même parce que, si on veut vraiment faire une amélioration de ce côté-là et qu'on veut le faire sérieusement, je pense qu'il va falloir travailler sur l'ensemble du réseau parce qu'on parle de 170 000 postes équivalents à temps complet, puis là il y en a 1 000. Alors, le gros est là, et probablement que c'est plus facile de refaire des équilibres dans des régions où la population qui est desservie est plus anglophone, où il y a plus de gens des communautés culturelles aussi, où ce sera plus facile, vu les bassins de population qui existent localement, de refaire des équilibres à travers le réseau.

M. Williams: Je ne fais pas de démagogie ni ne répons au collègue devant moi avec ses commentaires, j'accepte la bonne foi du ministre, mais, pour les minorités, dire ça de bonne foi, ce n'est pas assez bon. Ils ont dit ça à nous aussi: Oui, on peut souhaiter que les chiffres et...

M. Rochon: Est-ce qu'on peut vous demander ce qu'ils ont répondu, eux autres, à l'époque?

M. Williams: Mais c'est pourquoi nous avons commencé les plans, mais, franchement, je pense... Je vais sortir mes chiffres de 1994, là, et, selon moi, c'était plus haut que maintenant. Vous pouvez expliquer ça parce que vous avez baissé la représentation de 1 200 à 700, là, peut-être que c'est une explication, mais il me semble que, particulièrement avec les nominations que vous avez directement, il y a un autre système de nomination que juste pour la fonction publique. Pour les conseils et les organismes-conseils, c'est un choix du ministre, un choix du gouvernement, alors ce n'est pas nécessairement la même chose. On peut montrer plus de leadership dans ça pour corriger ça. Ça ne change pas le pourcentage, mais peut-être que ça va augmenter les communautés culturelles de 15 % à 17 %, 18 %, 19 %. Ça nous aide. C'est pour les handicapés ou... N'oubliez pas les jeunes. Il y a un jeune de moins de 30 ans au ministère. Avec ça, je pense qu'il y a un consensus — je pense que c'est le mot du ministre — qu'on doit avancer sur cette affaire. Je sais que, avec le système d'embauche de la fonction publique, c'est difficile, mais on doit passer le message à tout le monde que, là, on doit bouger sur ça, et particulièrement pour les nominations. Je pense qu'on doit être plus rigoureux pour les nominations parce que, là, on peut influencer.

Est-ce que ça change le pourcentage? Non, pas tout de suite, parce que ça va prendre du temps, mais ça va changer au moins la présence de tous les Québécois et

Québécoises. Et, si vous avez besoin de les aider pour les nominations, vous connaissez le numéro de mon bureau de comté, vous pouvez toujours me téléphoner, et je vais faire ma propre consultation d'une façon tellement objective... Et on peut fournir ces nominations à vous. C'est une offre que, je pense, tous les autres députés sont prêts à faire.

M. Rochon: Peut-être là-dessus, juste pour s'assurer qu'il n'y a pas de confusion puis qu'il n'y a pas trop d'ambiguïté. D'abord, je pense qu'il ne faut pas se faire d'illusions, je ne peux pas prendre des engagements que, au cours de la prochaine année ou des quelques prochaines années, ça va changer de façon drastique, alors que les engagements, encore une fois, sont limités. Et, tant qu'on ne sera pas rendu à une autre époque — j'espère que ça viendra le plus vite possible — ça ne pourra pas faire des corrections très rapides au cours de la prochaine année.

Maintenant, je ne suis pas sûr, juste pour bien préciser, quand le député, M. le Président, parle de nominations, là, on parle de nominations sur des conseils d'administration. Est-ce que c'est bien ça? Parce que, quand le ministre peut intervenir pour désigner ou nommer des gens, c'est des conseils d'administration, ce n'est pas des employés. Même dans les organismes-conseils, c'est les mêmes règles d'engagement que celles de la fonction publique.

Maintenant, les conseils d'administration, c'est une autre affaire, et là c'est vrai que, compte tenu de ce qu'est la mission d'un organisme, c'est important qu'on ait de bons équilibres de représentation des minorités et des régions aussi compte tenu de la mission de l'organisme. Maintenant, ça, les membres du conseil d'administration, ça ne fait pas partie du tableau qu'on a là, ce n'est pas des effectifs, ce n'est pas des effectifs du réseau. Et, pour les nominations sur les différents conseils d'administration, on a — puis ce n'est pas nous qui les avons inventées — déjà des procédures qui existaient, très claires de comment on procède pour nommer des gens. Il y a des consultations qui sont faites et qui sont faites auprès de l'ensemble des organismes d'où on souhaiterait que proviennent les gens, et c'est un processus assez long. Quand on refait des conseils d'administration, qu'on change des membres là-dessus, il y a un ratissage important.

Je vais m'assurer que, dans notre liste, on a le bureau du député aussi comme source d'information.

M. Williams: Tous les députés.

M. Rochon: De tous les députés, d'ailleurs, et peut-être que c'est une amélioration qu'on pourrait apporter à notre système aussi.

Services à la population anglophone

M. Williams: Mais, sur cette question, je comprends que le ministre a de la misère à faire des engagements pour plusieurs années dans le futur. Je comprends ça. Je comprends que c'est bien difficile pour lui, mais il me semble que, quand on engage quelqu'un

contractuellement ou sur un contrat et temporairement, à temps partiel, ce n'est pas les mêmes règles. Il y a beaucoup plus de souplesse qui provient d'une directive de vous. Sans entrer dans les chiffres, allons-y, là, nous ne sommes pas satisfaits avec ça. Nous n'avons pas, quand nous étions au pouvoir, atteint nos objectifs non plus, mais je pense que c'est l'effort de tout le monde d'avancer cette cause. Et, selon les règles d'engagement de permanents, je comprends que c'est très difficile, mais il y a les autres embauches où on peut être plus flexible. C'est ça, le message que j'ai voulu passer.

● (18 h 10) ●

Mais, sur les services pour les minorités, nous avons eu, à Québec, tout un débat sur les programmes d'accès pour la communauté d'expression anglaise, les programmes d'accès de santé et services sociaux pour la communauté d'expression anglaise. Et je vois qu'il y a plusieurs représentants des régies régionales ici, dans cette Chambre qui ont bel et bien travaillé sur les programmes d'accès, qui ont préparé des programmes d'accès, qui ont ratifié les programmes d'accès, qui, avec leurs institutions, avec les membres de leur conseil d'administration, ont approuvé les programmes d'accès, mais, pendant les mois, particulièrement cette année, ils ont eu des appels, ils ont eu des lettres de l'ancien sous-ministre — ce n'est pas le sous-ministre qui est ici maintenant, mais l'ancien sous-ministre — ils ont reçu des lettres, ils ont reçu des appels, ils ont reçu des messages pour changer les programmes d'accès pour la communauté d'expression anglaise.

Le problème avec tout ça, il y en a un exemple, comme la Mauricie, où, finalement, après toute cette pression qui vient du gouvernement du Parti québécois, ils ont décidé de complètement vider le programme d'accès et ils ne nommeront pas une institution, pas une institution indiquée. Il me semble que ce n'est pas du tout ça qu'on veut avoir dans les programmes d'accès, et, actuellement, selon moi, c'est contre l'esprit, certainement, de la loi et peut-être la lettre de la loi.

Je voudrais donner une chance au ministre, et je sais que le président aime que je donne une chance au ministre d'expliquer ce qui se passe. Pouvez-vous dire à la communauté d'expression anglaise pourquoi vous avez retardé ces programmes? Est-ce que vous allez accepter que quelques régies régionales vident leur programme d'accès, évacuent leurs responsabilités envers les minorités ou vous allez insister pour que toutes les régies régionales de toute la province de Québec respectent leur propre loi de santé et services sociaux du Québec?

M. Rochon: Oui, M. le Président. Là, je vais essayer d'être le plus clair possible, on peut rendre ça complexe et confus facilement, ce sujet-là. Et, au besoin, peut-être qu'un directeur ou une directrice générale de région, dépendamment des questions soulevées et des clarifications apportées, pourra venir nous aider à identifier des exemples plus précis.

La question, c'est: Pourquoi on a retardé? Bon, il y a deux éléments qui ont joué. Il y a d'abord eu le fait que, au moment où, selon le délai prévu dans la loi, on

aurait eu à refaire les plans — je pense que ces plans-là ont été faits, à l'origine, en 1992 ou quelque chose comme...

Une voix: 1992-1993.

M. Rochon: ...1992-1993 et devaient être refaits trois ans après, je pense, donc en 1995-1996; c'est à peu près ça, là, comme créneau de temps — on était, dans le réseau, en pleine réorganisation et en pleine transformation, et, à ce moment-là, selon les délais prévus dans la loi — la loi, quand elle a été faite, personne ne prévoyait, je pense, qu'il y aurait cette réorganisation importante dans le réseau — d'avoir fait les plans pour absolument rentrer dans le délai prévu par la loi, ça n'aurait rien voulu dire parce que la situation était en mouvance beaucoup à plusieurs endroits, et il fallait qu'on voie un peu comment tout retombe en place. On se rappellera par exemple, à Montréal, qu'on était, sur le calendrier de la fermeture des hôpitaux, selon un calendrier bien établi pour que ça se fasse dans l'ordre. Alors, il y a un premier retard, puis on ne s'en est jamais caché, puis tout le monde a compris ça, je pense. On s'est dit: On va compléter l'aspect majeur de la réorganisation — il y a certaines intégrations d'établissements qui devaient se faire, les fusions, et le reste — et là on va pouvoir voir vraiment comment on peut réviser les plans d'accès. Donc, ça, c'est la première affaire.

La deuxième. Les régies régionales ont fait des plans d'accès, et, vous savez, il faut se rappeler quel est le processus. Les régies, avec les établissements, on fait une première fois, on révisé les plans d'accès, qui sont transmis au ministre, qui, lui, doit les présenter avec recommandation au Conseil des ministres, et l'acceptation, l'approbation finale du plan d'accès, c'est le Conseil des ministres qui la fait.

L'enjeu — et c'est là que ça peut être très délicat, et on le sait, on ne se cachera rien — c'est que, dans la société du Québec, à certains endroits plus qu'ailleurs, à Montréal entre autres, dans l'Estrie, où il y a des groupes plus importants de personnes de langue anglaise, le sujet peut devenir très délicat parce qu'il faut concilier et s'assurer que, de façon correcte et équitable, on ait deux législations du Québec qui soient appliquées correctement. Il y a la Loi sur les services de santé et les services sociaux — et ça, c'est la base de l'affaire — qui doit être appliquée pour que l'article 15 de notre loi, qui dit que des anglophones ont droit aux services dans leur langue... Ça, c'est le droit qui est créé là. Et il y a des mécanismes qu'on connaît, là, d'établissements désignés, indiqué, et le reste — je n'entrerai pas dans les détails — mais ça finit, ce système-là, avec un plan d'accès qui s'assure de compléter ce qu'est la carte des services dans la région.

S'il y a des services qui ne sont pas nécessairement accessibles parce que, parmi les hôpitaux qui sont reconnus comme des hôpitaux bilingues, il y a des services qui ne sont pas fournis par eux, on s'assure que ces services-là vont être accessibles ailleurs. Ça, c'est la première loi. Elle doit être appliquée en tenant compte de la Charte du Québec qui dit aussi que les personnes, au Québec, ont

droit d'avoir accès à un travail en français et qu'on ne peut pas exiger que des gens soient bilingues pour avoir un emploi au Québec à moins qu'il y ait d'autres conditions qui le dictent, comme la Loi sur les services de santé et les services sociaux qui reconnaît le droit d'avoir des services dans sa langue. Bon.

La situation, donc, de la dynamique du système qui donne des services, c'est que, dans beaucoup d'établissements, indépendamment de tout plan d'accès, et surtout dans des endroits comme Montréal où il y a un fort pourcentage de la population qui parle les deux langues, on retrouve en général beaucoup de monde dans les hôpitaux — dans les établissements, pas seulement les hôpitaux — francophones, de gens qui parlent anglais et qui assurent les services en anglais à des gens qui souhaiteraient les avoir, comme on retrouve dans les hôpitaux qui ont été reconnus en vertu de la Charte de la langue comme des hôpitaux qui pouvaient être bilingues, essentiellement le réseau de l'Université McGill, beaucoup de gens qui peuvent aussi donner des services en français. Il y a donc une situation de base qui fait qu'il y a un fort taux, je pense, d'accessibilité aux services parce que les gens qui sont là sont capables de satisfaire la clientèle.

Ce que les plans d'accès veulent dire — si je les ai compris comme il faut — c'est que, au-delà de cette dynamique de base du système qui assure déjà une bonne accessibilité en anglais, on veut s'assurer qu'on identifie, dans un plan que la régie fait et qui, ultimement, sera approuvé par le Conseil des ministres, que des établissements ont la responsabilité de s'assurer que les services sont assurés. Au-delà de ce que le système fait, sans aucune obligation légalement imposée, la réalité démographique fait qu'il n'y a pas de problème. Autrement dit, ça se fait. Et, d'ailleurs, je pense qu'il y a toujours eu très peu de plaintes — s'il y a eu des plaintes — de gens qui n'ont pas pu recevoir leurs services en langue anglaise. Et, s'il y en a quelques-uns pour qui, des fois, ça peut avoir été une difficulté, il faut bien dire que ça a joué dans l'autre sens aussi dans l'Ouest de Montréal où, parfois, des francophones ont eu de la difficulté à avoir des services en français parce que la population, localement, à un certain endroit, est très anglophone. Donc, la réalité démographique, il faut partir de là, c'est une réalité.

Je rappelle tout ça, M. le Président, parce que ce qu'on a réalisé quand on a commencé à recevoir des plans après le premier retard, c'est que le cadre de référence qui existe avait été très mal compris, que c'était loin d'être évident de s'assurer que les établissements qui étaient indiqués dans le plan venaient vraiment s'ajuster et s'ajouter à la situation de base qui existait, à la nouvelle organisation des services et que ça venait vraiment mettre les éléments, dans le plan d'accès, qui s'assureraient que, s'il y avait une faiblesse quelconque de ce qu'est le fonctionnement de base, il y avait un établissement qui avait la responsabilité de veiller, lui, à être toujours prêt à rendre des services dans cette langue. Ça a été mal compris parce que beaucoup d'établissements, dans certaines régions, ont plutôt interprété que, comme il y avait des anglophones sur leur territoire, donc, il fallait

qu'il y ait des services en anglais, ce qui n'est pas du tout ce que la loi dit, et là on s'est retrouvé tout d'un coup avec, effectivement, un changement important du nombre d'établissements et, avec la répercussion sur le nombre de postes que ça pourrait vouloir dire où on exigerait de parler l'anglais, là on arrivait, avec la conciliation dans l'application des deux lois, à des situations qui n'étaient pas claires. Bon.

Alors, là, échange de correspondance, téléphones, et le reste, ce n'était pas facile. On se rappellera — parce qu'il faut dire les choses comme elles sont — que, à un moment donné, ça a pris la voie des journaux, il y avait toutes sortes de campagnes qui se faisaient, et le débat risquait de devenir beaucoup plus politique qu'un débat sur les services de santé. Heureusement, ça a été encadré, ça, à un moment donné, et on est revenu à la vraie chose, de s'assurer, comme le dit notre loi, que les services vont être accessibles, comme on dit.

• (18 h 20) •

Finalement, on s'est redonné une petite équipe au ministère pour travailler avec chacune des régions et s'assurer que, sur le terrain, tu as des gens qui travaillent ensemble, ministère, régie et établissements, pour dire: La loi dit ça, la réalité de la région est ça, quel établissement il faut vraiment indiquer sur le plan pour s'assurer que la flexibilité est là et non pas chaque établissement décidant, lui, comment il voudrait engager de monde qui parle anglais parce qu'il y a des gens sur son territoire qui pourraient peut-être demander des services en anglais. Je pense qu'un des exemples qui illustre le plus la situation peut être la situation d'Info-Santé où, s'il y a quelques pour cent d'une population d'anglophones sur le territoire d'un CLSC, est-ce qu'il faudra y avoir toujours une infirmière anglophone ou bilingue pour prendre les appels 24 heures par jour? Dans certains endroits, me dit-on, on s'est organisé sur un territoire plus large, tenant compte de l'organisation régionale des services, que tu aies un CLSC qui couvre plusieurs territoires et que, spécialement, à des moments où les appels ne sont pas fréquents, les systèmes de communication permettent que tu bascules un appel à l'endroit où la personne peut répondre à la question.

Alors, c'est ça qui n'était pas clair dans les plans. Il n'y a pas de mystère, là, il n'y a pas de volonté maléfique de faire quoi que ce soit d'autre chose. Et on a dû refaire les devoirs partout pour respecter la loi et pour interpréter le cadre de référence en fonction de la loi et non pas comme un autre document qui est accroché sur nulle part avec la volonté de la loi, et là je pense qu'il y a un bon bout de chemin qui a été fait. Il y a cinq ou six de ces plans-là qui sont à peu près terminés, qui vont pouvoir être présentés bientôt au Conseil des ministres, et on a...

M. Williams: Bientôt?

M. Rochon: Bientôt, dans les prochaines semaines sûrement. Je pense qu'il y en a cinq ou six qui sont complétés, à ce qu'on me dit. Les autres, ça s'en vient aussi, et l'objectif qu'on avait de terminer toute l'opération pour la fin de juin, je pense, demeure un objectif...

M. Williams: De quelle année?

M. Rochon: ...réaliste.

M. Williams: Quelle année?

M. Rochon: 2000...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Rochon: Non, non, 1998, M. le Président. Ha, ha, ha!

M. Williams: Merci. Est-ce que vous allez garder le comité provincial en place jusqu'à ce que tous les programmes soient approuvés?

M. Rochon: Le comité va continuer à rester, on n'a pas l'intention...

M. Williams: Les membres aussi.

M. Rochon: Le rapport Facal n'a pas recommandé d'abolir ce comité, donc le comité va continuer, M. le Président.

M. Williams: Le comité et les membres?

M. Rochon: La question... Et les membres qui sont là présentement. Voilà.

M. Williams: Jusqu'à ce que vous ayez approuvé les plans?

M. Rochon: Voilà. Alors, la question s'est posée: Est-ce que le ministre pourrait avoir l'intention de vouloir changer toute la composition du comité à travers ce brouhaha? Alors, le ministre, réalisant qu'on pourrait penser qu'il a pensé qu'on pensait, a pris la décision — et il l'a dit depuis un bon moment — que la composition du comité va rester ce qu'elle est jusqu'à la fin de cette opération. Et, par la suite, comme les mandats des gens sont terminés, on verra à faire des remplacements après avoir fait toute la consultation nécessaire auprès de tous ceux qui peuvent nous aider dans cette tâche, M. le Président.

M. Williams: Merci beaucoup pour cette ouverture. Dernière question sur ça: Est-ce que vous trouvez acceptable que, ici, au Québec, on puisse avoir des affichages bilingues pour vendre des souliers devant le quincaillier, deux tiers, un tiers, français et anglais, selon la loi, mais que, dans un hôpital indiqué dans un programme d'accès pour la communauté d'expression anglaise, ils n'aient pas le droit d'afficher, toujours en respectant la règle de deux tiers, un tiers? Est-ce que vous trouvez ça acceptable?

M. Rochon: Moi, je fonctionne, M. le Président, en m'enlignant sur l'objectif de la loi et d'avoir un résultat

qui assure que l'objectif est réalisé, c'est-à-dire que les services sont accessibles. Et je pense que, là-dessus, il y a eu un débat très connu et très public, ça se passait plutôt dans la région de l'Estrie, au Centre universitaire de santé de l'Estrie — on va appeler les choses par leur nom — et je pense que, finalement...

M. Williams: Brome-Missisquoi, si vous voulez.

M. Rochon: ...il y a eu une implication de l'Office de la langue française, de la régie régionale avec l'établissement, et j'ai cru comprendre qu'on a trouvé des solutions qui permettaient de respecter l'objectif et qu'une certaine paix estrienne s'est installée sur cette question. Ha, ha, ha!

Une voix: C'est bien dit.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Williams: Oui, juste une idée, là, peut-être que, avec l'article 22 de la Charte de la langue française qui permet à l'administration publique d'avoir d'autres langues au-dessus du français — c'est toute la question de santé et de sécurité — on peut l'utiliser sans changer un mot de la Charte de la langue française... On peut utiliser ça pour respecter les établissements nommés dans un programme d'accès, juste ça. J'offre, comme d'habitude, ma complète collaboration pour avancer cette cause si vous voulez accepter mon offre, M. le Président.

M. Rochon: On va sûrement, dans le respect du mandat de l'Office de la langue, les informer de cette offre de collaboration de la part du député, M. le Président.

M. Williams: J'ai hâte d'écouter la réponse. Je vais terminer avec... J'ai plein, plein, plein d'autres questions, mais, malheureusement, le temps achève assez vite. Mais je vais retourner un peu plus tard dans...

M. Rochon: ...10 heures de crédits, M. le Président, ça nous fera plaisir de...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Normalement, on terminerait à 18 h 50.

M. Williams: On termine à quelle heure?

M. Rochon: C'est l'opposition qui gère son temps pour l'étude des crédits, je pense.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Bien, on a commencé à 14 h 24, et, normalement, c'est quatre heures et demie, alors...

M. Williams: Ah bien!

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Mais je pense que, compte tenu que vous avez eu quand même pas mal de temps cet après-midi, peut-être...

M. Williams: Est-ce qu'on peut ajouter le 20 minutes pour demain?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Tout est négociable. Il faut que ça rentre... Juste pour l'information, on est déjà, sur le total des heures, 30 minutes en retard, plus 24 minutes aujourd'hui. Donc, à moins qu'on ait une entente différente entre les leaders, c'est du temps qu'on a à reprendre.

M. Williams: On n'exclut pas cette possibilité. On peut décider ça maintenant?

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): On peut terminer à 18 h 30 et laisser aux leaders le soin de régler le reste.

(Consultation)

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Une dernière question.

M. Williams: Un dernier sujet, M. le Président. J'espère que je vais avoir une réponse. Chez nous, et ce n'est pas vraiment un cas de comté, «coïncidentellement», c'est dans le comté de Nelligan, mais ça peut être partout dans la province de Québec... Et je ne parle pas de l'agrandissement de l'hôpital Lakeshore, là, on peut faire ça plus tard.

M. Rochon: C'est une bonne nouvelle qu'on n'en parle pas.

Transfert de la responsabilité d'un hôpital d'anciens combattants

M. Williams: Bonne nouvelle, on attend, on attend, on attend. Mais, si vous voulez discuter de ça demain, je vais retourner et je vais vous questionner, je vais vous donner une chance d'expliquer ce qui se passe avec l'agrandissement de Lakeshore. Mais, ce soir, je voudrais terminer mes questions avec la question sur l'hôpital des anciens combattants, qui est le dernier hôpital, partout au Canada, qui est situé dans Sainte-Anne-de-Bellevue, dans mon comté. C'est pourquoi je dis que c'est chez moi. Mais ce n'est pas vraiment un cas de comté, ça touche tous les anciens combattants. Ils sont en train de faire une négociation entre le fédéral et Québec pour transférer cet hôpital, mais les anciens combattants sont tellement inquiets, particulièrement avec un gouvernement dont la raison d'être est de faire la séparation, de faire la chicane, de faire l'isolement.

Ils sont tous inquiets, et c'est les personnes qui ont mis leur vie sur la ligne pour défendre la démocratie au Canada. Ils sont tellement inquiets: Qu'est-ce qui se passe s'il y a un transfert? Est-ce qu'ils vont garder le même niveau de services? Est-ce qu'ils vont avoir le même niveau de qualité, particulièrement pour les anciens combattants? Quelle garantie pouvez-vous donner, M. le

ministre, aux anciens combattants si on continue dans la discussion du transfert de cette bâtisse fédérale au provincial? Parce qu'ils veulent savoir s'ils vont toujours garder les services spéciaux pour les anciens combattants, comment ils peuvent intégrer... C'est quoi, l'avenir, particulièrement avec un gouvernement dont la raison d'être est la division de notre pays, le pays pour lequel ils ont mis leur vie sur la ligne?

(Consultation)

M. Rochon: M. le Président, j'ai une fiche qui me redonne un peu d'informations, parce que je dois avouer ne pas avoir vérifié l'état de cette discussion pour l'avenir de l'hôpital qui est un hôpital — on se comprend bien — que le fédéral possède toujours. C'est le dernier hôpital d'anciens combattants, dont ils souhaitaient transférer la propriété au Québec, comme ça a été fait pour à peu près tous les hôpitaux. À Québec, le CHUL est un ancien hôpital... Bon, c'est ça.

M. Williams: Et Queen Mary. Et plus que la moitié du budget de fonctionnement vient du ministère de la Santé et des Services sociaux.

M. Rochon: Oui. Si on exclut les différentes allusions hors propos faites par le député pour venir à sa question...

M. Williams: J'ai cité les anciens combattants.

• (18 h 30) •

M. Rochon: ...sur l'hôpital, d'abord, c'est effectivement une négociation qui est longue, je dois le reconnaître. C'est un des dossiers où j'avais eu du briefing là-dessus en arrivant au ministère, il y a quelques années, et, d'après ce que je peux voir, ça négocie toujours. Maintenant, ce dont je me rappelle du dossier, c'est qu'il y a des enjeux assez importants là-dedans. Si on regarde les autres, où il y a eu des négociations comme ça... Et transférer, il faut convenir du prix, là, s'il y a un prix attaché à ça. Je sais qu'il y avait un aspect très important, à savoir qui et comment on répartirait la responsabilité des transformations qui devaient être faites à cet établissement, à cette bâtisse-là pour qu'elle serve encore comme un hôpital ou comme un établissement de santé moderne. Il y avait des travaux importants à faire à des coûts très importants. Et, comme on dit, de recevoir un cadeau pour 1 \$, si tu as des millions à faire d'investissement pour utiliser, aux fins de la santé et des services sociaux, l'établissement, il faut prendre le temps de voir s'il y aurait d'autres options possibles où on utiliserait mieux notre argent.

Je rappelle juste ça parce que je me rappelle que c'était quand même assez complexe. Ça a été long comme négociation pas parce que les gens n'ont pas travaillé sur le dossier, là, ce n'était pas facile. Jusqu'à quel point il y avait, de part et d'autre, une volonté d'arriver à un règlement, je ne le sais pas, mais ça a été long, avec des enjeux majeurs. Où on en est aujourd'hui? Il faudra refaire

le point, puis je sais qu'il y a des rencontres régulièrement, qu'il y en a eu encore récemment, que le ministère, avec la régie régionale, est actif dans ce dossier-là. J'espère qu'on va finir par trouver une entente d'une façon ou d'une autre.

Maintenant, l'autre aspect plus important, je pense, de cette question-là, c'est l'accès aux services pour les anciens combattants ou les gens qui sont là présentement, et ça, je pense qu'elles peuvent être assurées, ces personnes-là, que, peu importe le résultat de la négociation au sujet de l'hôpital de Sainte-Anne-de-Bellevue, le réseau de la santé et des services sociaux va continuer à leur assurer, à elles comme à tous les citoyens et les citoyennes, et tenant compte aussi des mérites qui sont les leurs, les services dont ils ont besoin. Si cet hôpital-là n'est plus un hôpital des anciens combattants, est-ce que ça doit être nécessairement dans cet hôpital-là qu'ils doivent avoir leurs services? Si oui, quelle partie de toutes les bâtisses? Parce que ça comprend plus qu'une bâtisse, je pense, sur le même campus, de toute façon. Il y en a une principalement qui est utilisée.

M. Williams: La principale.

M. Rochon: Est-ce que ça doit être là? Quels services doivent demeurer accessibles là? Parce que, si les gens ont des problèmes pour lesquels des services sont déjà accessibles ailleurs dans cette région, dans ce territoire, ils ont droit à la même qualité de services puis au même accès à tous les services que tous les citoyens et citoyennes du Québec. Ça, je pense que les gens peuvent être assurés qu'ils vont continuer à avoir les services, indépendamment de ce que seront finalement les ententes qu'on fera sur Sainte-Anne-de-Bellevue, puis c'est bien sûr que, si Sainte-Anne-de-Bellevue peut contribuer à améliorer l'offre de services qu'on fait pour ces gens-là... Puis peut-être que c'est un campus qui peut permettre de développer autre chose parce qu'il va falloir que ça serve à eux puis, à long terme, à d'autres, parce que, à moins qu'il y ait d'autres conflits, là, on n'en rajoute pas trop, trop.

M. Williams: On espère que non.

M. Rochon: C'est à souhaiter qu'on n'en rajoute pas trop, trop, d'anciens combattants. Alors, il y a une vision d'utilisation dans le temps, et c'est pour ça que je donnais l'exemple — pour l'avoir vécu de près avec un autre dans une vie antérieure — d'un hôpital d'anciens combattants qui est devenu un pavillon d'un CHU à Québec, là. Alors, quel serait l'avenir de Sainte-Anne-de-Bellevue, il faudra voir.

M. Williams: Mais ce n'est pas juste la bâtisse — je comprends que ce n'est pas réglé — je parle des particuliers, les hommes particulièrement, parce que, la plupart, c'est des hommes, mais aussi pour les hommes et les femmes qui ont mis leur vie sur la ligne pour défendre notre pays, notre démocratie. Ils ont eu accès à d'autres services au-dessus de juste les services de soins de santé et

de services sociaux qui sont disponibles pour nous, et je n'ai aucun problème avec ça parce que je suis heureux qu'ils aient fait ce qu'ils ont fait dans le passé. Mais, une fois que la bâtisse est transférée — si c'est transféré — au niveau provincial, la question n'est pas juste l'utilisation de la bâtisse de béton, c'est pour les citoyens, les particuliers qui sont là. Est-ce que vous pouvez donner l'assurance qu'ils vont garder encore l'accès aux services partagés pour les anciens combattants?

M. Rochon: Ah bien, là, si je comprends bien la question, ça doit être l'objet d'autres ententes, ça. S'il y a des ententes fédérales-provinciales en ce qui regarde des services qui sont assurés aux anciens combattants et certains services spécifiques parce qu'ils sont des anciens combattants, ça, je ne pense pas que ça soit, sauf erreur, la négociation au sujet de ce qu'on fait avec la bâtisse et le campus de Bellevue. C'est une autre entente, et, moi, je n'ai jamais suspecté d'aucune façon que, si le fédéral a les mêmes intentions... Il n'y a rien, du côté du gouvernement du Québec, pour changer ça, là. Alors, si ça demande des ajustements de l'entente parce que Bellevue est utilisé autrement ou qu'il y a d'autres services accessibles ailleurs, il faudra voir.

Je ne sais pas si je saisis bien la question, là, mais...

M. Williams: Mais, le fait qu'ils sont dans une bâtisse fédérale, sous un programme fédéral — et, effectivement, j'ai oublié les chiffres maintenant, ça change chaque année, mais la Santé donne plus que 50 % du budget de fonctionnement — selon les règles des anciens combattants, il y a accès à certains services et privilèges qu'on ne donne pas à nos...

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Comme?

M. Williams: Des vêtements.

M. Rochon: Des services qu'ils auraient que notre système...

M. Williams: L'accès à des vêtements, d'autres choses comme ça, qu'on doit tenir compte qu'une fois... C'est leur crainte. Si l'institution devient un établissement provincial, québécois, est-ce que ces services, ces garanties et ces privilèges — et j'utilise le mot avec prudence — les services garantis à eux, est-ce qu'ils vont être transférés et garantis dans une institution provinciale et pas juste dans une institution fédérale? C'est ça qu'ils craignent.

M. Rochon: Si je comprends bien la question, M. le Président, je dirais que, à moins qu'on ait des raisons de croire que le gouvernement fédéral veut cesser de leur payer des services qu'il leur donne comme anciens combattants, ils n'ont pas à s'inquiéter. Puis je crois comprendre qu'il y a eu d'autres arrangements qui ont été faits, entre autres où?

Une voix: À Côte-des-Neiges.

M. Rochon: À Côte-des-Neiges, le fédéral a continué à leur assurer les mêmes services supplémentaires, et, si le fédéral veut continuer à assurer ça aux anciens combattants, il n'y aura pas de problème.

M. Williams: Beaucoup de ces personnes ont été transférées à Sainte-Anne-de-Bellevue. Maintenant, c'est le dernier.

M. Rochon: Non, mais c'est ça. Je me dis, la question est à poser au gouvernement fédéral parce que c'est lui qui donne des bénéfices supplémentaires à ces gens-là, puis on est tous d'accord avec ça. Alors, il s'agit que le gouvernement fédéral ne cesse pas de les donner.

M. Williams: Avec ça, vous êtes prêt, dans une institution québécoise, si la bâtisse est transférée, de respecter...

M. Rochon: On me dit que c'est déjà le cas à Côte-des-Neiges, M. le Président.

M. Williams: Vous êtes prêt à continuer d'accepter?

M. Rochon: Pour ceux qui sont restés là, ah oui.

M. Williams: O.K. Vous n'êtes pas au courant de quels services vous êtes en train de garantir, mais vous allez garantir ça.

M. Rochon: Quand le fédéral est prêt à nous transférer des fonds pour qu'on les utilise pour les gens. C'est ça qu'on lui demande de faire, là.

M. Williams: J'espère que mon gouvernement provincial, M. le Président, va aussi négocier de bonne foi pour les anciens combattants, ne pas juste dire que c'est la responsabilité du fédéral. On doit avant... Parce que c'est compliqué. Vous avez raison, c'est tellement compliqué. On parle de dizaines et de dizaines de millions de dollars, on doit négocier comme il faut, mais on doit s'assurer que, s'il est transféré, il n'y a pas juste la bonne foi, ce n'est pas juste la parole du ministre, il y a une garantie qu'ils vont toujours avoir l'accès et les garanties pour les services qu'ils prennent pour acquis maintenant.

M. Rochon: Effectivement, ce n'est pas juste la parole du ministre, c'est la garantie puis la parole du ministre en plus, M. le Président.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Ça va?

M. Williams: Bien, ça va. Avec l'entente que nous allons négocier le reste du temps pour ajouter un peu plus tard, comme nous avons toujours fait avec toutes les autres commissions, je suis prêt à céder la parole aux députés ministériels.

Le Président (M. Bertrand, Charlevoix): Je vous remercie beaucoup et j'ajourne les travaux au mardi 5 mai, à 9 h 30, à la salle Louis-Hippolyte-LaFontaine.

(Fin de la séance à 18 h 38)

