



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-QUATRIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Étude des crédits du ministère de la
Santé et des Services sociaux (1)

Le mardi 22 mai 1990 — No 39

Président : M. Jean-Pierre Saintonge

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Remarques préliminaires	
M. Marc-Yvan Côté	CAS-2292
M. Guy Chevrette	CAS-2298
Discussion générale	
Contrôle des coûts du système de santé	CAS-2301
Équipements médicaux	CAS-2309
Sages-femmes	CAS-2311
Transferts fédéraux	CAS-2312
Urgences-santé	CAS-2313
Dossier du centre hospitalier LaSalle	CAS-2356
Corporation d'hébergement du Québec	CAS-2360

Autres intervenants

M. Henri-François Gauthrin, président
M. Paul Philibert, président suppléant

M. Henri Paradis
M. André Boisclair
M. Michel Bourdon
M. Denis Perron

- * M. Pierre Lamarche, Urgences-santé
- * Témoin interrogé par les membres de la commission

Abonnement: 250 \$ par année pour les débats des commissions parlementaires
70 \$ par année pour les débats de la Chambre
Chaque exemplaire: 1,00 \$ - Index: 10 \$
(La transcription des débats des commissions parlementaires est aussi
disponible sur microfiches au coût annuel de 150 \$)

Chèque rédigé au nom du ministre des Finances et adressé à:
Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
1060, Conroy, R.-C. Édifice "G", C.P. 28
Québec, (Québec)
G1R 5E6 161. 418-643-2754

Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1762

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Le mardi 22 mai 1990

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

(Dix heures quinze minutes)

Le Président (M. Gauthrin): Puisqu'il y a quorum, à l'heure actuelle, je rappellerai le mandat de cette commission. La commission des affaires sociales est réunie afin d'étudier les crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Régie de l'assurance-maladie pour l'année financière 1990-1991. Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Marcil (Salaberry-Soulanges) sera remplacé par M. Benoit (Orford).

Le Président (M. Gauthrin): J'imagine... Y a-t-il eu entente sur la répartition des temps de parole, monsieur... Non, ce n'est pas le point 4, je saute. Merci. C'est parfait. Je rappellerai, si vous me permettez, qu'on est réunis pour une période de dix-neuf heures, c'est bien cela?

M. Chevette: Oui. Là-dessus, le ministre est au courant que, moi, je prends neuf heures et demie, qu'un autre... Parce que les critiques n'étant pas les mêmes sur tout l'ensemble des dossiers que représente...

Le Président (M. Gauthrin): J'ai bien compris ça.

M. Chevette: D'accord.

Le Président (M. Gauthrin): Alors, c'est dix-neuf heures au total?

M. Chevette: Au total.

Le Président (M. Gauthrin): La répartition, c'était marqué neuf heures pour le volet santé, une heure pour la polytoxicomanie - je vais mettre mes lunettes - deux heures pour la protection de la jeunesse, cinq heures pour les services sociaux et deux heures pour l'OPHQ. Est-ce que c'est sur ça que vous vous êtes mis d'accord?

M. Chevette: C'est bien ça, M. le Président, et ce que je suggère à la partie ministérielle et au ministre, c'est que, globalement, à la dernière heure, on adopte les crédits plutôt que de s'enfarger à dire: Une demi-heure sur tel sujet et tel autre. Jeudi après-midi, avec Denis Lazure, le député de La Pinière, il y aurait...

Le Président (M. Gauthrin): Non, La Prairie.

M. Chevette: Là Prairie, c'est correct.

C'est parce que, moi, je **mêle** ces trois coins-là: Chambly, La Pinière et La Prairie.

Le Président (M. Gauthrin): Châteauguay...

M. Chevette: Il y aurait donc une adoption globale des crédits jeudi après-midi.

M. Côté (Charlesbourg): Jeudi soir.

M. Chevette: Jeudi soir.

Le Président (M. Gauthrin): Est-ce que ça marche pour vous?

M. Côté (Charlesbourg): Ça va.

Le Président (M. Gauthrin): Merci. Est-ce que vous vous êtes mis d'accord quant à l'ordre dans lequel vous allez étudier les crédits pour le volet santé?

M. Chevette: Non, mais cet après-midi... C'est-à-dire que, cet avant-midi, j'aurais souhaité **parler** avec les dirigeants d'Urgences-santé. Ce sera pour cet après-midi, d'après ce que j'ai compris. Ce matin, ce sera plutôt un tour de piste. Il y a trois ou quatre volets en ce sens qu'il y aura la société d'hébergement du Québec, je pense que ce sera ce soir, et la RAMQ demain matin, **en** ce qui me concerne. Le reste, **ce** sera plutôt des questions que les députés voulaient poser mais par mon intermédiaire. Les questions, je les adresserai au ministre.

Le Président (M. Gauthrin): La règle d'alternance, si jamais il y a des gens qui veulent...

M. Chevette: Si alternance il doit y avoir.

Le Président (M. Gauthrin): Bon, parfait. Alors, ça va? M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, uniquement pour vous confirmer qu'au préalable j'ai eu des échanges avec le député de Joliette et qu'il y avait manifestement **une** volonté d'interroger plus en profondeur trois champs d'intérêt au niveau du ministère, qui étaient: Urgences-santé, la RAMQ et la Corporation d'hébergement du Québec. Effectivement, cet après-midi, puisque je n'ai pas pu rejoindre ce matin... Compte tenu du fait que je **m'étais** engagé moi-même auprès de M. Lamarche pour qu'il soit ici en après-midi, alors, ce sera en après-midi, et ce soir, la Corporation d'hébergement et, demain matin, la Régie de l'assurance-maladie du Québec, de telle sorte que, **par** la

suite, on prendra la relève avec les différents intervenants en toxicomanie, jeunesse, qui sont Mme Vermette, M. Trudel et M. Paré aussi, et ainsi de suite, avec M. Lazure jusqu'à jeudi soir. Je n'ai pas, quant à moi, d'objection fondamentale à ce qu'on puisse y aller très ouvertement. Je pense que c'est **peut-être** la meilleure méthode dans ces **conditions-là** plutôt que de s'enfarger dans des règlements qui feraient davantage des questions de règlement que des échanges au niveau des crédits du ministère.

Le Président (M. Gauthrin): Je vous remercie. Alors, est-ce qu'on est prêts à commencer?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Gauthrin): Normalement, on invite le ministre à faire une déclaration préliminaire. Je pense que vous avez 20 minutes pour votre déclaration préliminaire, si j'ai compris le règlement. Non?

M. Côté (Charlesbourg): J'aurai peut-être besoin d'un peu plus, mais...

Le Président (M. Gauthrin): Parfait. Alors, s'il y a entente entre tout le monde, vous avez le temps dont vous avez besoin.

Remarques préliminaires

M. Marc-Yvan Côté

M. Côté (Charlesbourg): Merci, M. le Président. Au début de cette année budgétaire où se dessinent des changements majeurs pour le système de santé et de services sociaux, il me fait plaisir d'entreprendre avec vous l'étude des crédits pour l'année financière **1990-1991**.

Depuis que j'ai pris la direction du ministère, j'ai été à même de constater les forces et les faiblesses du réseau de la santé et des services sociaux québécois. Évidemment, je suis très ouvert à en connaître d'autres au cours de cette commission parlementaire et je pense que le député de Joliette tentera de nous en démontrer quelques-unes.

Pour amorcer les discussions que nous aurons au cours des prochains jours, j'aimerais, d'une part, effectuer un bref retour en arrière, ce qui me permettra de présenter la situation budgétaire 1990-1991 et, d'autre part, de poser les assises des orientations que j'entends mettre de l'avant.

Le gouvernement du Québec a, malgré des contraintes financières sérieuses, fait des efforts budgétaires significatifs pour maintenir et accroître les services à la population. Depuis quatre ans, le gouvernement actuel n'a imposé aucune coupure budgétaire significative aux établissements du réseau, afin de maintenir une prestation de services de qualité à la population.

Le gouvernement a non seulement maintenu les dépenses dans le domaine de la santé et des services sociaux, mais il les a accrues de façon importante. Le budget consenti au ministère et à la Régie de l'assurance-maladie du Québec est passé de 8 200 000 000 \$ en 1986-1987 à 10 200 000 000 \$ en 1989-1990, soit un accroissement de 24,3 %. Ce budget représente un peu plus de 30 % (30,6 %) de l'ensemble du budget gouvernemental.

Durant cette période, la croissance des dépenses de mon ministère fut de 26,3 %, alors qu'elle ne fut que de 18,6 % pour l'ensemble du gouvernement. Près du tiers (31,8 %) des crédits additionnels ont été injectés pour répondre aux besoins du ministère.

De 1986-1987 à 1989-1990, les dépenses du ministère ont en moyenne augmenté de 7,5 % par année. Cette croissance moyenne est **inférieure** à celle du produit intérieur qui se situe à 9,15 %. Elle est cependant nettement au-dessus de celle du taux de l'inflation, qui a progressé de 4,4 %.

À notre arrivée au gouvernement, certains problèmes demandaient des solutions énergiques et immédiates pour non seulement maintenir mais aussi améliorer les services de santé et services sociaux à la population québécoise. Le secteur de la santé, des services aux personnes âgées et aux jeunes en besoin de protection a, à cet égard, tout spécialement retenu l'attention.

En 1985, les compressions budgétaires imposées par le gouvernement précédent, et je prends le soin de le dire, compte tenu de la situation économique et financière de l'époque qui était extrêmement précaire, minaient dangereusement l'équilibre budgétaire des centres hospitaliers. Il nous a fallu prendre des mesures radicales visant d'abord à éliminer les déficits, qui étaient à l'époque de 260 000 000 \$, et à rétablir les bases budgétaires de ces établissements **pour** une somme de 110 000 000 \$.

D'autre part, pour leur permettre à ces mêmes centres de compenser l'augmentation des coûts liés à l'évolution des clientèles ainsi qu'à l'impact technologique, le gouvernement décida d'octroyer aux centres hospitaliers et aux centres de santé des crédits additionnels à titre de coût de système pour répondre au développement technologique et à l'augmentation de la demande de services. Les montants cumulatifs récurrents totalisaient en 1989-1990 près de 158 000 000 \$.

Parallèlement à cet apport de crédits, le ministère a pris des mesures pour responsabiliser les établissements en regard des dépassements budgétaires et faire en sorte qu'il n'y ait plus de déficit.

Les services d'hébergement et les services à domicile pour les personnes âgées furent aussi au centre des préoccupations gouvernementales. Les montants cumulatifs récurrents totalisent plus de 93 500 000 \$.

La situation d'engorgement dans les salles d'urgence et des listes d'attente dans le secteur

de protection de la jeunesse a aussi retenu notre attention.

En plus de répondre aux situations qui demandaient une action immédiate, le gouvernement s'est aussi doté d'orientations et de plans d'intervention en regard de la santé mentale, de la lutte contre le sida, de la répartition des effectifs médicaux et du développement des services suite à de nouvelles constructions.

En janvier 1989, le gouvernement adoptait une politique en santé mentale. Cette politique, **rappelons-le**, vise, d'une part, à permettre à toute personne dont la santé mentale est perturbée ou qui risque de voir son équilibre psychique compromis d'obtenir une réponse adaptée à ses besoins et, d'autre part, à favoriser le maintien et le développement de la santé mentale de la population. La politique proposait des actions concrètes en regard de la protection des droits et de la répartition des ressources de promotion, de respect et de protection des droits, de répit aux familles, d'organismes communautaires, d'entraide et de formation. Les conseils régionaux ont d'ailleurs reçu, en 1989-1990, chacun une enveloppe globale pour actualiser ces quatre mesures. Il nous sera possible, dès l'automne prochain, de donner suite aux plans régionaux d'organisation des services. Cette année, en 1990-1991, le ministère préparera, avec les conseils régionaux, la décentralisation des budgets pour la santé mentale vers chacune des régions.

Le sida, cette maladie grave et mortelle, a fait l'objet d'une attention particulière de la part du ministère en 1988, qui rendait public un plan global de prévention, de prise en charge et de contrôle de l'épidémie du sida. En juin 1989, il mettait en place le Centre québécois de coordination sur le sida. Ce centre, chargé de mettre en place les nouveaux programmes de prévention, de soins et de services, de même que de formation des intervenants, coordonne et canalise la collaboration de tous les intervenants du milieu. En incluant les sommes consacrées pour le médicament AZT, le gouvernement consacre annuellement 11 100 000 \$ de façon spécifique pour les interventions préventives en regard du sida et les services spécifiques aux sidéens. À cela s'ajoutent évidemment tous les services rendus par les établissements dans le cadre de leurs propres activités et reliés à cette maladie.

La répartition inéquitable des médecins spécialistes entre les régions constitue une entrave des services médicaux auxquels la population a droit, quelle que soit sa région de résidence. En 1986, les régions universitaires de Québec, Estrie et Montréal métropolitain comptaient 78 % des spécialistes pour 51 % de la population. À l'inverse, les autres régions, avec une population de 49 %, ne comptaient donc que 22 % des spécialistes. Face à cette situation, il fallait redresser la situation pour que les citoyens puissent obtenir des services médicaux.

Nous devons favoriser l'installation des nouveaux médecins dans les régions en pénurie. Dès 1986, le gouvernement adopta des mesures législatives permettant la mise en place des plans d'effectifs médicaux. L'application de ces mesures a déjà permis d'accroître le nombre de spécialistes et d'omnipraticiens dans plusieurs régions en pénurie. Les efforts doivent cependant être maintenus. Nous devons continuer à infléchir les tendances passées quant aux régions d'installation des nouveaux médecins. Les régions les mieux pourvues seront ainsi appelées à contribuer soit en limitant la croissance de leurs effectifs, soit en ne remplaçant pas une partie des médecins qui quittent ou abandonnent la pratique. Ceci facilitera et accentuera le recrutement dans les autres régions.

Les investissements immobiliers réalisés depuis 1986-1987 ont permis d'accroître les services de santé et le nombre de lits d'hébergement de soins de longue durée disponibles ou encore d'améliorer ces services.

C'était un bref rappel qui m'apparaissait utile compte tenu des investissements considérables que le ministère a dû faire au cours des dernières années et qui répondaient, bien sûr, à des besoins.

Quant à la situation de 1990-1991, le budget accordé cette année pour les services de santé et les services sociaux atteint 10 900 000 000 \$. Ces crédits se répartissent comme suit: 8 500 000 000 \$ pour le ministère et le réseau lui-même, et 2 400 000 000 \$ pour les programmes administrés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Cette année, le budget de mon ministère et de la Régie de l'assurance-maladie du Québec s'accroît de 738 900 000 \$. Il fut un temps, M. le Président, quand j'étais aux Transports, où un montant comme celui-là aurait été, très certainement, le bienvenu pour l'ensemble du réseau routier à travers le Québec. Je répète donc...

Une voix: Il serait encore bienvenu.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Une augmentation de 738 900 000 \$. Rappelons que cet accroissement représente 35,4 % de l'ensemble des crédits additionnels alloués par le gouvernement du Québec pour 1990-1991, soit une masse globale de 2 085 000 000 \$.

En 1990-1991, le budget de mon ministère s'accroîtra donc de 540 300 000 \$. Cette augmentation de 6,8 % est nettement plus élevée que le taux d'inflation prévu à 4,8 % et un peu plus élevée que le produit intérieur brut du Québec, estimé à 5,7 %. Cet accroissement des crédits comprend d'abord les crédits nécessaires pour couvrir les hausses des salaires du personnel cadre et syndiqué, la croissance des autres dépenses et l'augmentation, au 1er janvier 1990 et 1991, des cotisations de l'employeur à la Régie de l'assurance-maladie du Québec, à la CSST, à

la Régie des rentes du Québec ainsi qu'à l'assurance-chômage. Il inclut aussi des crédits qui permettront de poursuivre l'action entreprise pour améliorer les services à la population.

La part des crédits consacrés au traitement des cadres comprend l'accroissement des salaires au 1er juillet 1989, une provision pour la progression salariale et l'indexation des échelles au 1er juillet 1990.

Les augmentations de 5, 13 %, au 1er janvier 1990, et de 4 %, au 1er janvier 1991, de même qu'un accroissement de 0, 48 %, pour couvrir la progression normale des syndiqués à travers les échelons de la structure salariale, ont été pris en considération dans le calcul des crédits pour le personnel syndiqué.

De plus, un montant de 200 000 000 \$ a été inclus dans les crédits pour l'équité salariale, pour le relèvement des primes d'inconvénients et de responsabilités, et pour les échelles d'infirmières bachelnières. C'est d'ailleurs cette injection des crédits supplémentaires qui nous a permis de signer la convention collective avec les syndicats d'infirmiers et d'infirmières.

(10 h 30)

En plus de l'annualisation des décisions budgétaires 1989-1990, des ajustements dits mécaniques et des crédits requis pour donner suite aux conventions collectives, le ministère a obtenu plus de 110 000 000 \$ en crédits nouveaux pour répondre aux besoins du réseau. Ces crédits serviront notamment au coût de système santé, aux services aux personnes âgées, aux services en langue anglaise, au désengorgement des urgences et au développement suite à des travaux d'immobilisation.

En 1990-1991, nous continuerons à verser des crédits additionnels dans le réseau pour permettre aux établissements de maintenir la qualité des services. Donc, un montant additionnel de 46 900 000 \$ sera versé aux établissements de santé à titre de coût de système.

L'approche arrêtée par le ministère pour allouer le coût de système santé 1990-1991 sera différente de celle des années antérieures, en ce sens qu'elle sera constituée, en grande partie - environ les deux tiers de l'enveloppe globale -, d'ajustements spécifiques pour la réalisation de projets résultant des effets de clientèle et d'évolution technologique, tels l'arrivée nette de médecins, certains nouveaux médicaments ou encore l'accès à des services spécialisés. Le solde, soit le tiers de l'enveloppe globale, sera alloué aux établissements au prorata de ce qu'ils auraient obtenu si on utilisait les mêmes taux d'ajustement paramétrique que ceux de 1989-1990.

En 1991-1992, les crédits alloués à titre de coût de système seront répartis en tout ou en partie à partir de la méthodologie basée sur la richesse relative des régions. Ceci favorisera une meilleure équité interrégionale.

Encore cette année, nous poursuivons nos

efforts pour accroître et améliorer les services aux personnes âgées. Ainsi, 28 000 000 \$ seront affectés aux services aux personnes hébergées et au maintien à domicile des aînés, ce qui porte le total des crédits ajoutés à 121 500 000 \$.

L'approche arrêtée pour allouer ces crédits sera similaire à celle de 1989-1990. Une allocation régionale, inversement proportionnelle à la richesse régionale eu égard aux besoins des personnes âgées, sera mise à la disposition de chaque conseil régional. Le conseil régional recommandera la répartition des crédits entre les ressources institutionnelles d'hébergement et de longue durée, le maintien en milieu de vie naturel et les ressources de support au maintien en milieu de vie naturel. Sur acceptation de cette répartition par le ministère, il sera de la responsabilité du conseil régional de proposer une affectation par établissement ou organisme.

En 1990-1991, un groupe d'experts est créé afin de formuler des orientations visant à indiquer clairement la direction vers laquelle le ministère devrait s'engager au cours des prochaines années pour répondre aux besoins des personnes âgées. Ce groupe d'experts, présidé par M. Jean Pelletier, doit formuler des objectifs mesurables et préciser les actions à mettre en oeuvre pour atteindre ces objectifs. Il existe actuellement de nombreuses études sur ces sujets; il n'est pas question de refaire le travail de recherche déjà accompli. Je m'attends que le groupe d'experts me soumette, au début de 1991, donc, fin décembre, début janvier, des propositions, j'insiste, réalistes et concrètes.

L'accessibilité des services de santé et des services sociaux est l'un des objectifs fondamentaux poursuivis par le gouvernement en matière de santé et de services sociaux. Afin de rendre des services accessibles à nos concitoyens de langue anglaise, le gouvernement a approuvé, pour chacune des régions, un programme d'accès aux services offerts par le réseau d'établissements de santé et de services sociaux. Pour coordonner ce plan d'action, on injectera 1 100 000 \$.

Les personnes d'expression anglaise, au Québec, compteront ainsi sur 249 établissements (79 établissements désignés et 170 établissements indiqués) pour recevoir des services dans leur langue. Sur les 858 établissements de santé et de services sociaux que compte le Québec, ceci représente un pourcentage de 29 % qui ont l'obligation de rendre accessibles des services en langue anglaise.

Les mesures mises en place, en 1986-1987, dans le cadre du plan d'action visant à désengorger les salles d'urgence, ont été très bénéfiques. Entre 1985 et 1988 - on peut le dire, je pense, et le répéter - à l'époque, la situation des urgences s'était nettement améliorée. Le budget total affecté pour le fonctionnement des mesures permettant de désengorger les urgences atteindra, en 1990-1991, près de 129 200 000 \$,

dont 10 800 000 \$ pour les 332 places additionnelles ouvertes en 1989-1990. Donc, l'argent du budget de fonctionnement récurrent, au moment où nous nous parlons, est de 129 200 000 \$, ce qui est considérable.

Toutefois, je suis conscient que le plan d'action connaît actuellement un essoufflement et qu'un important virage doit être porté si l'on veut améliorer davantage la situation qui prévaut actuellement dans les urgences. Un sérieux examen de conscience doit être fait par les administrations hospitalières, dans le but de revoir l'ensemble de leurs politiques de fonctionnement interne et externe, car la solution à ce problème d'encombrement doit passer par cette voie.

C'est donc dans cet esprit que j'ai annoncé, lors de ma conférence de presse du 27 février 1990, la mise sur pied de deux groupes, qui auront des mandats très précis. D'abord, le groupe d'intervention a pour tâche principale de mettre en lumière les problèmes d'organisation et de fonctionnement dans les salles d'urgence et de formuler ses recommandations tant à l'établissement, au conseil régional, qu'au ministère, pour apporter les correctifs qui s'imposent. Ce groupe tactique, communément appelé le GTI, a déjà amorcé son plan de travail, et je suis convaincu qu'il pourra contribuer grandement à aider les administrations hospitalières. Également, dans le but de, si vous me passez l'expression, "réaligner" le plan d'action 1986-1987, j'ai décidé de créer un second groupe, le groupe stratégique, qui aura pour mandat de me faire des recommandations précises quant aux mesures à caractère permanent qui devront être mises de l'avant par les établissements pour améliorer la situation. Les mesures comporteront très peu d'injections budgétaires, mais seront davantage fonction d'une organisation interne de fonctionnement et d'une coordination régionale.

Le secteur de la protection de la jeunesse constitue aussi un autre secteur où l'ajout des crédits n'est pas le seul remède au problème d'engorgement. Depuis l'exercice financier 1986-1987, des sommes importantes ont été investies afin de résorber les listes d'attente dans le secteur de la protection de la jeunesse. Cet investissement représente 6 600 000 \$ en 1989-1990. Malgré ces investissements massifs, le phénomène des listes d'attente tardait à se résorber. Au 5 janvier 1990, la liste d'attente à l'évaluation comptait encore 3761 signalements. Un plan d'action, comportant un bilan de la situation, une stratégie d'intervention et des mesures concrètes, a été mis en place en collaboration avec les directeurs des CSS et les directeurs de la protection de la jeunesse. D'ores et déjà, des mesures mises en place ont été efficaces. Après 15 semaines, la liste d'attente à l'évaluation a diminué de 37,3 %, passant de 3761 situations, le 5 janvier 1990, à 2359 situations, le 23 avril 1990, et à 1935 au 11 mai dernier.

Fait important à souligner, parallèlement à cette diminution systématique de la liste à l'évaluation, on a aussi réduit de près de 100 cas la liste d'attente de la prise en charge, passant de 986 à 886.

Parallèlement à l'ajout des crédits importants, nous avons aussi révisé certaines normes de pratique des intervenants des CSS. Les recommandations du rapport Harvey à cet égard, maintenant en application dans tous les CSS, aident à normaliser les pratiques, à accroître l'efficacité de l'intervention et à stabiliser la liste d'attente à l'évaluation malgré la progression exponentielle des signalements. Le lancement des travaux de la deuxième phase du rapport Harvey, qui porte sur l'examen de la prise en charge, devrait aussi avoir une incidence sur la liste d'attente à la prise en charge.

Enfin, la réflexion en cours au ministère, au sujet des listes d'attente, nous amène à remettre en question l'investissement systématique dans les ressources lourdes de la protection de la jeunesse. Notre investissement futur pourrait désormais toucher d'autres partenaires susceptibles d'agir dans le domaine de la prévention et de l'intervention de première ligne afin d'améliorer le support à la famille et à la jeunesse.

Malgré notre impuissance à contrôler l'entrée des signalements, le redressement de la situation s'avère très significatif. La gestion du phénomène des listes d'attente devrait être sous contrôle une fois que les éléments de la réforme du système de la santé et des services sociaux seront intégrés dans le réseau.

À l'instar de l'ensemble des pays industrialisés, le gouvernement du Québec porte à la question de la toxicomanie une attention toute particulière. Ainsi, le premier ministre du Québec a mandaté un groupe de travail sur la lutte contre les drogues. Ce groupe, présidé par M. Mario Bertrand, identifie présentement des pistes d'action à prioriser. Un rapport sera déposé au premier ministre en juin prochain, et le plan d'action qui en découlera devra avoir un impact sur les actions de notre ministère.

Le ministère a déjà procédé, en 1988, à une vaste consultation concernant les orientations à privilégier. Il a également investi près de 4 000 000 \$ dans ce secteur pour la prévention, la réadaptation et la recherche. En 1989-1990, les régions ont complété un programme régional de prévention de la toxicomanie.

Des crédits de l'ordre de 22 400 000 \$ sont aussi ajoutés pour assurer le fonctionnement à la suite des différents projets de construction dans le secteur de la santé et des services sociaux. Ces crédits additionnels permettront de rendre accessibles des lits et des services supplémentaires dans les établissements et d'améliorer certains services en les rationalisant.

Pour répondre, d'une part, à la hausse croissante des loyers payés par les établissements

et, d'autre part, aux besoins additionnels de location, on ajoute 3 200 000 \$ aux crédits prévus pour la location d'espace.

Nous ajoutons aussi 2 000 000 \$ en crédits nouveaux pour accroître les services dispensés par les maisons d'hébergement jeunesse, par les centres de femmes et par les organismes de mesures de rechange. De plus, nous injectons 1 000 000 \$ pour la gestion du transport ambulancier.

Afin de compléter ce tour d'horizon concernant les crédits qui seront injectés dans le réseau, permettez-moi d'aborder avec vous la question des immobilisations. Au cours de l'exercice budgétaire complété le 31 mars dernier, le Conseil du trésor a autorisé le ministère à entreprendre ou à compléter des projets totalisant 986 300 000 \$ au cours de la période s'étendant du 1er avril 1989 au 31 mars 1992. De cette somme, 669 800 000 \$ sont alloués au parachèvement et 316 500 000 \$ aux nouvelles initiatives de maintien d'actifs et de développement inscrit au plan annuel des immobilisations 1989-1990.

Dans ce contexte, j'attire votre attention sur la volonté manifestée par le gouvernement de corriger les problèmes de sécurité-vétusté observés dans le réseau ces dernières années. Ainsi, dans le budget de M. Levesque du mois de mai dernier, 75 600 000 \$ ont été ajoutés à cet effet. Pour le plan triennal qui débute, le ministère allouera ses enveloppes budgétaires pour répondre aux besoins de **sécurité-vétusté** des immeubles, rééquilibrer les secteurs en déficit de lits, développer et améliorer les services d'hébergement et de longue durée à la population vieillissante et les services de réadaptation à la jeune population. Nous verrons aussi au développement de la recherche en santé et au rehaussement technologique.

Pour atteindre ces objectifs, nous révisons actuellement le cadre normatif en nous basant sur une politique de conservation des immeubles et des équipements, nous demandons une enveloppe budgétaire consacrée au développement et nous finalisons un cadre de gestion des immobilisations qui devrait permettre de mieux rationaliser les choix de projets devant faire l'objet d'investissements immobiliers.

Les budgets 1990-1991 des établissements et des conseils régionaux seront indexés pour tenir compte de l'impact financier des conventions collectives et, de plus, les établissements pourront compter sur une indexation des dépenses non salariales correspondant au taux de croissance prévu par le ministère.

L'année budgétaire 1990-1991 sera marquée par l'intégration au budget global d'éléments qui donneront aux gestionnaires des établissements une plus grande marge de manoeuvre pour gérer de façon efficace et efficiente les ressources mises à leur disposition.

L'intégration au budget global des établis-

sements de services sociaux des avantages sociaux reliés à l'assurance-salaire, aux droits parentaux et à l'utilisation des banques de congés de maladie accumulés impliquera que le ministère ne corrigera plus, à partir des états financiers, les montants prévus et que, par ailleurs, les établissements pourront bénéficier des surplus qui résulteront d'une gestion de ces postes budgétaires. Ce sera également le cas pour les revenus de suppléments de chambres en établissement de santé.

Afin d'inciter les employeurs à une meilleure prévention des accidents de travail, la CSST a modifié son mode de tarification. Cette modification amènera des changements budgétaires importants pour certains établissements. Afin d'atténuer l'impact de ces modifications et aussi pour permettre aux établissements de s'adapter au nouveau mode de tarification, le ministère procédera, pour une période transitoire de deux ans, à des réallocations de ressources entre les établissements.

Le contexte des finances gouvernementales a également motivé l'introduction, pour 1990-1991, d'une demande aux établissements pour qu'ils participent aux efforts de réduction des dépenses. Malgré d'importants efforts déployés au cours des dernières années par l'ensemble des établissements, il y a encore place pour des mesures de réduction de dépenses qui n'affectent pas les services directs à la population. C'est pourquoi un ajustement a priori, variant de 0,15 % à 0,30 % selon la catégorie d'établissements, sera effectué au budget 1990-1991.

C'est certainement un thème très intéressant pour le député de Joliette, compte tenu de la fin de semaine: le désengagement du gouvernement fédéral dans le secteur de la santé.

(10 h 45)

M. Chevrette: C'était d'ailleurs ma première question ce matin. Ce n'est pas tellement sur les transferts comme sur vos convictions.

M. Côté (Charlesbourg): On ne peut aborder l'étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux sans s'attarder quelques instants sur la problématique du désengagement fédéral.

Rappelons tout d'abord quelques faits brutaux. Le gel de la contribution fédérale au financement de la santé annoncé dans le dernier budget fédéral représente un manque à gagner pour le Québec de 157 400 000 \$ en 1990-1991. Si on considère l'ensemble des mesures de réduction de la contribution fédérale adoptées depuis 1982, le manque à gagner pour le Québec au titre du financement de la santé représente, pour la seule année 1990-1991, un montant de 848 000 000 \$ et atteindra, en 1991-1992, 1 121 000 000 \$. Le résultat de ces coupures est que la contribution fédérale au financement de la santé, qui représentait, en 1977-1978, quelque 45,3 % des dépenses du Québec à ce titre, n'en

représente plus que quelque 36,2 % en 1990-1991. Il n'est donc pas exagéré de parler d'une véritable opération de désengagement du fédéral dans le secteur de la santé.

Ce désengagement est à la fois inacceptable, injuste et incohérent. Il est inacceptable, parce qu'il remet en cause de façon unilatérale un engagement historique des gouvernements fédéral et provincial, pris au milieu des années soixante et renouvelé par la suite jusqu'au début des années quatre-vingt, de collaborer au développement et au maintien de systèmes de santé qui permettent d'améliorer l'état de santé de l'ensemble des Canadiens.

Il est inacceptable également parce qu'il survient à un moment où les pressions sur les systèmes de santé sont énormes, tant en raison du vieillissement de la population, du développement de la technologie que de l'émergence de nouveaux besoins. Le désengagement fédéral a pour effet de reporter sur les provinces la responsabilité financière de faire face à ces pressions alors qu'elles-mêmes doivent affronter de graves problèmes financiers.

Il est injuste parce qu'il s'opère de façon aveugle, c'est-à-dire sans tenir compte de la capacité fiscale de chaque province. Il en résulte que les provinces moins bien nanties doivent supporter un fardeau encore plus lourd pour maintenir des services de santé accessibles et de qualité.

Il est incohérent, enfin, avec les exigences imposées par le fédéral dans le cadre de la Loi canadienne sur la santé. Comme on le sait, cette loi impose aux provinces de maintenir un système de santé universel et accessible tout en interdisant toute forme de contribution des usagers pour les services assurés et ce, sous peine de sanctions financières.

L'imposition de standards dits nationaux s'est justifiée historiquement dans la logique fédérale par l'importance de son engagement financier et par sa volonté d'assurer des services équivalents dans chaque province. Le désengagement actuel remet fondamentalement en cause cette approche. Le gouvernement fédéral ne peut à la fois accélérer son désengagement financier et justifier le maintien de normes nationales dont le poids du respect incombe essentiellement aux provinces.

En conclusion, il nous apparaît clair que le gouvernement fédéral doit maintenant se brancher. Ou bien il veut réellement épauler les provinces dans le maintien de systèmes de santé de qualité, et il doit alors rétablir sa participation financière; ou bien il poursuit dans la voie du désengagement, et il doit alors en tirer les conséquences logiques eu égard à l'imposition de normes nationales.

Le gouvernement du Québec a pu, jusqu'à présent, faire en sorte que le désengagement fédéral n'affecte pas directement le niveau et la qualité des services de santé offerts aux Québécois.

Cela a été possible au prix de nombreux efforts et parce que la santé constitue un secteur prioritaire d'intervention pour notre gouvernement. Mais l'aggravation de la situation menace nos acquis et les responsables de cette situation doivent être clairement identifiés et doivent supporter le poids politique de leurs gestes.

Malgré la baisse des revenus - et j'achève, M. le Président, je sais que j'ai déjà abusé largement de votre patience - provenant du gouvernement fédéral, le gouvernement québécois a, jusqu'à maintenant, réussi à maintenir et à accroître ses investissements dans le secteur des services de santé et des services sociaux, parfois au détriment d'autres secteurs d'activité gouvernementale. Cette baisse progressive et importante de revenus nous amène maintenant à considérer des sources de financement additionnelles et à réexaminer certains programmes tout en conservant l'accessibilité et l'universalité des services de santé et des services sociaux à caractère essentiel.

Le financement de certains services par les bénéficiaires a été accru. Cette situation se présente pour le transport ambulancier et les suppléments de chambres en établissement de santé où les frais n'avaient pas été indexés depuis plusieurs années. Un rattrapage s'imposait donc. Le tarif de prise en charge pour un transport par ambulance a donc été porté de 70 \$ à 90 \$. De plus, les suppléments de chambres privées et semi-privées ont été redressés de 28 % en moyenne, ces suppléments n'ayant pas été indexés depuis plus de cinq ans maintenant.

La dernière mesure afférente au financement alternatif est l'introduction de frais de 10 \$ pour le remplacement avant échéance des cartes d'assurance-maladie perdues, volées ou détruites. Ces frais ont pour objectif de ne pas faire supporter par l'ensemble de la collectivité des frais administratifs reliés à un nombre restreint de bénéficiaires. Le ministère, en collaboration avec la Régie de l'assurance-maladie du Québec, a également entrepris de rationaliser ses programmes et ses dépenses. J'entends aussi examiner avec la Régie de l'assurance-maladie du Québec les mécanismes qui habiliteraient cet organisme à exercer un véritable rôle d'évaluation des programmes sous sa responsabilité et lui permettraient d'exercer un véritable contrôle auprès des dispensateurs de services ainsi que des utilisateurs de services.

En terminant, M. le Président, au cours des prochains mois, nos efforts seront tout spécialement consacrés à définir dans sa forme finale le projet de réforme des services de santé et des services sociaux entrepris il y a plus de quatre ans. Je dois rappeler ici que la phase ultime de ce vaste réexamen du système québécois de la santé et des services sociaux profitera largement de l'étude de l'avant-projet de loi sur les services de santé et les services sociaux que

vient de compléter cette commission parlementaire. Je rappelle que nous avons eu 266 mémoires, que nous en avons entendu près de 175 et je n'ai pas besoin, M. le Président, de vous dire que certains principes nous guident, qu'ils continueront toujours de nous guider dans la même ligne de pensée que celle de la commission parlementaire. Je rendrai public à l'automne le plan d'action concernant l'ensemble des mesures adoptées dans le cadre de cette réforme. Après, l'Assemblée nationale sera saisie du projet de loi contenant les dispositions législatives qui devront être adoptées afin de permettre les changements souhaités.

Donc, M. le Président, un très gros programme pour le ministère de la Santé et des Services sociaux, bien sûr, vu dans le cadre plus large d'un autre programme gouvernemental qui est tout aussi chargé, lui aussi, et tout en tenant compte, bien sûr, dans chacun des cas et chacune des situations, des imprévus à la fois à la santé et gouvernementaux qui pourraient survenir au cours de cette année. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Gauthrin): Merci, M. le ministre. Je pense que vous avez pris 34 minutes. C'est ça?

M. Chevette: Oh! Je n'en aurai pas besoin.

Le Président (M. Gauthrin): Alors, j'imagine que... Je donne la parole au député de Joliette avec 34 minutes devant lui, s'il veut les utiliser.

M. Guy Chevette

M. Chevette: Merci, M. le Président. Tout d'abord, l'étude des crédits budgétaires constitue un des moments privilégiés du parlementarisme. En effet, c'est à cette occasion que nous remplissons une fonction fondamentale de notre rôle d'élu, à savoir celui du contrôle des dépenses de l'État. L'exercice est d'autant plus important qu'il concerne plus de 30 % du budget gouvernemental. Malheureusement, notre règlement prévoit un maximum de 20 heures par ministère, ce qui ne représente que 10 % des 200 heures totales à notre disposition.

Vous le devinerez, ce ne sont pas les sujets de discussion qui manquent, et j'espère sincèrement que nos échanges seront des plus profitables et ce, dans l'intérêt de toute la population. Et avant d'entreprendre nos discussions plus à fond, vous allez me permettre, M. le Président, de souhaiter la bienvenue au ministre et à toute son équipe qui l'entoure. J'espère que nous aurons les échanges des plus fructueux, et je le répète, c'est en fonction de la population.

Nous avons eu l'occasion récemment, dans le cadre d'une vaste consultation publique sur la réforme des services sociaux et de santé, d'énoncer les grands principes qui devraient, selon nous, en articuler la teneur. Sans reprendre in

extenso notre discours de clôture, j'aimerais néanmoins m'attarder sur certains éléments clés.

Par ailleurs, le ministre, dans le cadre de ses interventions publiques, soulève tranquillement le voile sur ses intentions. Au lendemain de la commission parlementaire, le ministre admettait pour sa future réforme la nécessité de plus d'argent. Cela avait de quoi surprendre, compte tenu de la véritable liste d'épicerie qu'il avait constituée au cours des audiences. Bien qu'on nous réserve la réforme pour le début de 1991, nous étions donc en droit d'espérer que la volonté gouvernementale se concrétise dès le dernier budget, d'autant plus que de nombreux engagements contractés par le ministre ne nécessitent aucun amendement législatif et revêtent même un caractère d'urgence.

Au lieu d'un premier pas dans cette direction, le gouvernement a plutôt choisi de lancer le débat sur le financement de notre réseau par le biais d'une vaste remise en question des principes de la gratuité, de l'universalité et de l'accessibilité. Le débat étant lancé, cela amène un certain nombre de commentaires de notre part.

Premièrement, le gouvernement doit cesser d'agiter des épouvantails, comme s'est employé à le faire récemment le président du Conseil du trésor. À l'instar de la commission Rochon, le gouvernement libéral doit reconnaître que notre système de santé et de services sociaux réussit assez bien à contrôler ses coûts. Les statistiques à cet égard sont éloquentes, puisque la part du PIB des crédits du MSSS et de la Régie de l'assurance-maladie du Québec combinés connaît une décroissance, passant de 7 % en 1985-1986 à 6,7 % en 1989-1990. De plus, il faut savoir que les dépenses de santé et d'adaptation sociale exprimées en pourcentage du budget gouvernemental n'ont connu qu'une croissance de 1 % en dix ans, passant de 29,3 % à 30,3 %. Ce résultat, si l'on tient compte de la diminution globale des dépenses gouvernementales, est tout à fait acceptable.

Deuxièmement, si le système a réussi relativement bien à résorber ses coûts, cela ne s'est pas fait sans heurts. Le gouvernement doit admettre qu'il existe une limite aux compressions budgétaires et que des coupures abusives risquent de compromettre et compromettent déjà l'objectif de l'accessibilité aux services. Les nombreuses listes d'attente pour une chirurgie électorale, une place dans un centre d'accueil, une intervention de la Direction de la protection de la jeunesse ou une place dans un hôpital de soins de longue durée illustrent cette nouvelle réalité. Pour notre part, nous estimons qu'il importe de maintenir à 7 % - notre part - du PIB le pourcentage des dépenses en santé et en réadaptation sociale, ce qui nous situerait dans une moyenne tout à fait acceptable en comparaison avec d'autres sociétés occidentales. Si le gouvernement avait maintenu une telle moyenne, croyez-le ou non, c'est entre

260 000 000 \$ et 460 000 000 \$ qui auraient été **ajoutés** au budget chaque année entre **1987-1988** et **1990-1991**. Le maintien d'une telle moyenne par le gouvernement permettrait d'éviter et de remettre en cause de façon indirecte les acquis d'accessibilité.

Troisièmement, le gouvernement du Québec doit prendre acte que les hausses appréhendées des coûts sont attribuables essentiellement à trois phénomènes requérant des solutions originales et non pas une remise en cause des grands principes. Non seulement doit-il en prendre acte, mais il doit agir.

D'abord, le vieillissement de la population. Les crédits alloués au maintien à domicile demeurent insuffisants, malgré les 15 500 000 \$ supplémentaires annoncés dans le budget. Le virage s'impose; le ministre l'a annoncé, on l'attend encore. Qui plus est, le gouvernement promet, depuis maintenant plus de deux ans, une politique de maintien à domicile, alors que nous en sommes encore à la formation toute récente d'un nouveau comité chargé d'étudier la situation. De plus, dans son document d'orientations, le ministère évalue à 5000 le nombre de places nécessaires en centre d'accueil pour faire face aux besoins de l'an 2000. Rien dans le budget n'annonce que le gouvernement s'apprête à faire face à cette responsabilité. Bien au contraire, on a ouvert, depuis 1986, un nombre dérisoire de nouvelles places en centre d'accueil. En conséquence, nous exprimons notre vive déception face à l'insensibilité du gouvernement, d'autant plus qu'il s'agit là d'un secteur où il n'est pas nécessaire de passer par une réforme pour agir.

Autre phénomène contribuant à hausser les dépenses en matière de santé, le développement de nouvelles technologies et médications. Encore ici, le gouvernement pêche par son inaction. Dans un premier temps, il importe qu'il s'attaque à la statistique désastreuse démontrant que le Québec ne produit que 20 % de ses équipements médicaux. S'il est impossible de réduire les coûts, qu'à tout le moins le gouvernement pose des gestes et mette sur pied une politique d'achat québécoise pour que le Québec profite au maximum de ces dépenses colossales. L'urgence est **d'autant** plus grande que les importations sont passées de 65 % en 1985-1986 à 80 % aujourd'hui. Eu égard aux équipements supercoûteux, le gouvernement a l'obligation de réduire toute duplication inutile en passant des messages non seulement au réseau, mais aussi aux propres membres du gouvernement libéral.

J'ajouterais qu'avant de s'aventurer dans une remise en question des grands acquis qui, disons-le, ont fait l'objet d'un consensus lors de la récente commission parlementaire, le gouvernement aurait été mieux avisé de lancer le difficile débat sur l'acharnement thérapeutique. Le développement technologique n'aura jamais de fin. Les équipements seront de plus en plus sophistiqués et coûteux et, un jour, inévitable-

ment, la question surgira: Devons-nous, comme société, nous payer le dernier cri, le dernier appareil évidemment plus coûteux? Voilà une discussion que le gouvernement va devoir aborder.

(11 heures)

Quant aux médicaments, plutôt que de se faire la main sur les bénéficiaires de l'aide sociale, il est du devoir du gouvernement de regarder là où ça compte vraiment, c'est-à-dire dans l'accréditation des médicaments, leur utilisation dans les établissements du réseau et les **lobbies** exercés par les grandes compagnies pharmaceutiques. Je vous réfère au témoignage, en février, de l'Association des pharmaciens, entre autres, qui a posé des questions fondamentales à mon point de vue.

M. Côté (Charlesbourg): Des pharmaciens de centres hospitaliers.

M. Chevette: De centres hospitaliers. Un dernier phénomène expliquant la pression sur les coûts de santé est, sans contredit, l'absence de contrôle sur l'accroissement des actes médicaux. Ici, nous demandons au gouvernement des solutions aussi originales que courageuses. Sans craindre de diversifier le mode de rémunération des médecins, il faut qu'il s'assure d'une meilleure répartition des médecins sur le territoire en procédant à la régionalisation des enveloppes de la RAMQ. En plus, il doit rechercher à diminuer la proportion d'actes médicaux dits de sécurité en analysant sérieusement la mise sur pied d'un régime de responsabilité de "no fault". Finalement, si le gouvernement s'engage dans la voie d'un contrôle accru des usagers, a fortiori doit-il regarder du côté **des** dispensateurs. Là-dessus, je dois reconnaître que le ministre y a répondu dans son exposé. Comme j'ai écrit cela sans le consulter, naturellement je ne savais pas ce qu'il dirait.

M. Côté (Charlesbourg): Vous auriez dû me consulter.

M. Chevette: Je ne suis pas sûr, surtout pas certain. Mais sur ce, je dois reconnaître qu'on doit y aller sur les deux volets. L'exposé du ministre y a répondu.

Quatrièmement, toujours à partir du débat sur le financement du réseau, il importe que le gouvernement libéral, qui se berce dans l'illusion d'un fédéralisme rentable, se réveille rapidement. Dans son document d'orientations, par ailleurs étrangement silencieux sur toute la question du financement, le gouvernement semble espérer que les transferts fédéraux connaîtront une croissance. Dans le document d'orientations, je dis bien. Or, les transferts financiers, qui représentaient 28,9 % des revenus budgétaires du Québec en **1983-1984**, ne représentent plus que 21,6 % en 1989-1990, et ça, c'est grave. Les coupures

additionnelles prévues au dernier budget fédéral accentuent cette tendance pour porter maintenant ce ratio à seulement 17,7 % en 1992-1993. Ces coupures sont particulièrement douloureuses dans le secteur de la santé, la part du financement fédéral passant de 42 %, en 1984-1985, à 39 % en 1989-1990. Si les dépenses d'Ottawa s'étaient maintenues dans la même proportion, c'est 275 000 000 \$ supplémentaires qui auraient été investis dans notre réseau. Il nous faut donc conclure que le gouvernement libéral, davantage préoccupé par l'accord du lac Meech, n'aura pas su réclamer notre dû.

Cinquièmement, je tiens à réitérer ce qui était une conclusion importante dans mon discours de clôture de la commission parlementaire sur la réforme. Si le gouvernement veut intégrer le secteur privé dans notre réseau, qu'il ait le courage de ses convictions et qu'il le fasse par la grande porte, c'est-à-dire en passant par l'Assemblée nationale. Ainsi, il faut que le gouvernement nous indique clairement quel avenir il réserve aux OSIS. Par ailleurs, il doit clairement se prononcer sur l'utilisation par les CLSC d'agences privées de maintien à domicile. Alors que, pour l'année 1988-1989, 43 CLSC eurent recours à de telles agences pour un coût total de 4 671 435 \$, en 1989-1990, on se ramasse avec 46 CLSC qui ont utilisé leurs services pour un montant de 6 893 354 \$, soit une hausse de 48 %. De plus, on remarque toujours, pour les CLSC, une hausse de 12 % des coûts d'utilisation d'agences privées d'infirmières pour le maintien à domicile. C'est passé de 729 383 \$ à 820 109 \$.

Sixièmement et finalement, eu égard au financement du réseau, nous sommes d'accord avec le ministre à l'effet qu'il existe des duplications de services dans le réseau. Nous sommes aussi d'accord sur le fait qu'il faille changer, dans bien des cas, les messages aux administrateurs du réseau. Ce sont d'ailleurs là les constatations importantes de la commission Rochon. Le ministre a insisté fortement sur ces deux aspects. Toutefois, le gouvernement doit réaliser que si des économies sont possibles, il ne faut pas surévaluer le potentiel de réallocation des ressources. D'ailleurs, il serait extrêmement intéressant que le ministre nous indique aujourd'hui combien il pense pouvoir dégager ainsi. 100 000 000 \$, 200 000 000 \$, 500 000 000 \$? On le verra tantôt dans les questions. Et surtout quel pourcentage de cette somme sera réellement investi dans la prévention ? Car, doit-on le rappeler constamment, il s'agit là de la clé de l'avenir.

Comme vous le constatez, M. le Président, en voulant faire un rapide tour d'horizon de la question du financement du réseau, on aborde inévitablement bon nombre de dossiers. C'est, bien sûr, parce que le nerf de la guerre, qu'on le veuille ou non, c'est l'argent.

Outre la question du financement, un dernier élément m'apparaît particulièrement

important. Il est impérieux que le gouvernement rétablisse le climat de travail qui s'est atrocement détérioré à la suite de l'adoption de la loi 160. À cet égard, je crois que le ministre devra poser rapidement un geste de bonne volonté.

Finalement, et j'aimerais conclure sur cet aspect, la commission parlementaire a mis en relief l'importance de la formation professionnelle des gens oeuvrant dans le réseau. On sait que c'est un des réseaux... C'est le ministère le plus faible sur le plan des sommes consacrées à la formation et au perfectionnement. Le ministre s'y est montré sensible. Toutefois, rien dans le budget et dans les crédits ne laisse entrevoir un virage majeur sur ce point et, pourtant, il s'agit là de l'un des défis les plus importants du réseau. Si l'on veut accroître la performance et la motivation nécessaires pour les années à venir, le gouvernement devra accepter d'y investir massivement.

M. le Président, je n'ai pas voulu, au cours de cette commission parlementaire, prendre le ministre par surprise. Je lui avais indiqué d'ores et déjà que j'entendais, suite à un rapide tour d'horizon du ministère, aller à des points bien précis, en particulier, à la réforme d'il y a deux ans dans le domaine ambulancier. Je dois vous avouer que c'est un fiasco. C'est une catastrophe, cette histoire-là. C'est une catastrophe véritable pour les contribuables québécois et pour la qualité des services, tant à Montréal qu'à l'extérieur de Montréal. J'entends, par mes questions, permettre au ministre de prendre le taureau par les cornes et qu'on y apporte des correctifs. Il est inconcevable qu'on ait presque et même plus que doublé les sommes et qu'on en arrive à une détérioration de la qualité des services ambulanciers au Québec. Je veux bien que le ministre comprenne que l'objectif fondamental de l'Opposition dans ce dossier, c'est de faire en sorte que la lumière soit faite sur cette réforme qui s'est mal amorcée et qui a été menée d'une façon, entre vous et moi, je ne dirais pas cavalière, mais incompétente. Je qualifie d'incompétente la façon dont on a conduit ce dossier, la façon aveugle dont on est allé dans ce dossier et ses résultats catastrophiques sur les coûts par rapport à la détérioration de la qualité des services. On était en droit de s'attendre à un accroissement de la qualité des services.

Par mes questions, je veux démontrer au ministre, au cours de cette commission parlementaire, qu'avec le double de l'argent et plus de ressources humaines on a une qualité qui s'est détériorée. Pourtant, il y a eu un investissement massif. Dès que M. Lamarche sera ici, je procéderai avec mes questions. Le seul effet bénéfique de cette réforme, c'est l'équité salariale des salariés des régions par rapport à ceux de Montréal. C'est un des bienfaits que je reconnais et l'en suis heureux pour l'ensemble des techniciens ambulanciers. Mais pour le reste, je

demandera au ministre, Je demanderai carrément **au** ministre à la fin, de procéder. Ça n'a pas de bon sens. C'est le citoyen, le consommateur québécois qui fait face à une administration tout à fait incompétente.

Deuxième point que je vais aborder: la Société immobilière du Québec... Pas l'immobilière, mais la Corporation d'hébergement du Québec, en particulier, les dépassements de coûts dans le domaine de la santé. J'ai, il y a quelques semaines, plusieurs semaines, demandé au ministre un rapport dont nous avons reçu copie et j'entends questionner les dirigeants de la Corporation d'hébergement du Québec sur les raisons légitimant les dépassements de coûts dans l'ensemble des dossiers, parce qu'il nous apparaît, dans certains dossiers, que les dépassements de coûts sont magistraux, passant du simple au double. Donc, on se doit de questionner à fond.

Et, quant à la RAMQ, à la Régie de l'assurance-maladie du Québec, les objectifs de l'Opposition sont fort clairs. Depuis le début, on a été porté au Québec à mettre la faute, quand on parlait d'abus, sur le consommateur, sur le bénéficiaire. Si la RAMQ ne peut pas me répondre, il y aura au moins des commandes de la part de l'Opposition pour bien établir qui est responsable de quoi. Je pense qu'à la RAMQ on pourra se permettre de loger une certaine liste, une certaine commande avec des points bien précis qui seront de nature à éclairer l'ensemble des Québécois. Moi, personnellement, je m'inscris toujours en faux contre le fait que c'est toujours le consommateur qui a la brique, en bout de course. C'est lui qui abuse. Et je pense que le ministre comprendra que, quand on a demandé de rencontrer la Régie de l'assurance-maladie du Québec, c'était pour avoir le portrait réel, de sorte qu'on empêche **ainsi** certaines personnes, qui peuvent être de bonne foi, mais certaines personnes de mettre le doigt exclusivement sur la tête du consommateur et de lui dire qu'il est le grand responsable des abus dans notre système.

Donc, l'objectif de l'**Opposition** face à la Régie de l'assurance-maladie du Québec, c'est d'avoir les réponses les plus précises possible, entre autres sur la médication. Je pense qu'on sait qu'on s'apprête à légiférer à l'Assemblée nationale, parce que le payeur, qui, en l'occurrence, est le ministre de la Main-d'œuvre et de la Sécurité du revenu, veut avoir des informations sur les consommateurs. Serait-il bon qu'il y en ait aussi sur les dispensateurs? À mon point de vue, c'est inacceptable qu'on y aille à sens unique. Là-dessus, je pense que nos idées se rencontreront. Donc, ce sont les deux points majeurs, les trois points majeurs, dis-je.

Naturellement, M. le Président, cet avant-midi, nous **ferons** plutôt un tour de piste général, en **allant** toucher à des questions que certains députés m'ont posées. Je comprends que, ce matin, Urgences-santé ne pouvant être ici, on la questionnera surtout cet après-midi. J'aborderai

également la question de la formation avec les dirigeants d'Urgences-santé, M. le **ministre**, **parce** que vous avez dit cette phrase: C'était un des objectifs. Je vous rappellerai que les grands objectifs de la réforme des services ambulanciers du Québec, c'étaient la stabilité dans l'emploi, l'amélioration de la formation et l'amélioration de la qualité en région. Vous vous appellerez ça, c'était votre collègue, M. Dutil, qui prêchait ça. Donc, c'est ça qu'on va regarder ensemble par les questions que j'aurai à vous poser.

Première question, si le ministre me permet...

Le Président (M. Gauthrin): Attendez un instant...

M. Chevette: Oui.

Le Président (M. Gauthrin): D'abord, j'ai deux choses. Premièrement, est-ce qu'il y a consentement unanime pour que le député de Chauveau remplace le **député** de Fabre? Ça n'avait pas été annoncé au début. Il y a consentement des deux partis?

M. Chevette: Oui, monsieur.

Le Président (M. Gauthrin): Merci. Alors, on en prend note dans le procès-verbal. Avant de vous redonner la **parole**, est-ce qu'il y a des déclarations préliminaires ou des remarques préliminaires d'autres membres de la commission? Non? Alors, cela termine les remarques préliminaires.

Je vous passe la parole, M. le député de Joliette.

Discussion générale

Contrôle des coûts du système de santé

M. Chevette: Merci, M. le Président. Tout d'abord, ma première question au ministre: Est-il d'accord avec les conclusions de la **commission** Rochon à l'effet que le système de santé au Québec contrôle assez bien ses coûts?

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, si vous me permettez, dans un premier temps - j'aurais certainement dû le faire d'entrée de jeu - de vous dire que l'**Opposition** nous a transmis un nombre record de questions, avant même qu'on en arrive à étudier ces crédits, qui ont nécessité de nombreuses heures de travail de la part des responsables du ministère et, quant à moi, de vous rappeler que le mot d'ordre a été très clair: Toute l'information devait être transmise aux députés de l'**Opposition** et aux députés de la Chambre.

Je pense qu'on n'aurait peut-être même pas eu besoin de 20 heures de commission parlementaire après avoir répondu à toutes ces questions.

Je l'ai fait avec un esprit de transparence et dans l'esprit, effectivement, d'informer les parlementaires qui doivent être les premiers informés ou être très bien informés pour être capables de prendre des décisions. Et, à ce point de vue là, c'est le même procédé qui va se poursuivre au niveau de la commission parlementaire. Tout ce qui peut être rendu disponible à la **députation**, pour juger de la pertinence des gestes posés sera fait toujours dans cet esprit-là.

Mais, je vous le répète, jamais le ministère n'a été autant sollicité, peu important les partis politiques qui étaient dans l'Opposition, quant aux questions qui ont été demandées et quant à la recherche que ça a impliqué. Donc, vous avez tout ça entre les mains maintenant et c'est une mine d'informations extraordinaire, dans laquelle vous puiserez très certainement au cours de la commission parlementaire et des jours subséquents pour alimenter votre réflexion et conditionner votre questionnement. J'ai été très heureux de le faire et je le ferai à nouveau.

(11 h 15)

Quant à la question fondamentale: Est-ce que le système contrôle bien ses coûts? La réponse est oui. Le système contrôle bien, de manière générale, ses coûts. Et je me pose une question avec un volet: Est-ce qu'il y a possibilité d'améliorer? Je vous dis oui, et de manière très importante.

M. Chevette: Est-ce que vous pourriez nous donner des indices, par exemple, sur les façons?

M. Côté (Charlesbourg): Vous en avez vous-même évoqué dans votre discours que j'ai repris à l'occasion un peu partout en allant tenter de sensibiliser et de passer un message parce que, effectivement, il y a des messages à passer. Ce n'est pas uniquement la responsabilité du ministre, ce n'est pas uniquement la responsabilité des sous-ministres qui l'entourent, mais c'est la responsabilité de chacun des représentants des 900 établissements de partout à travers le réseau. Évidemment, lorsqu'on passe un message comme celui-là un peu partout au Québec, on se retrouve dans des situations où les gens parlent maintenant davantage qu'ils ne parlaient, vous informent de situations qui méritent d'être dénoncées, d'être observées de plus près.

Quant à moi, il y a des indications très précises qui permettent d'espérer contrôler de meilleure façon nos coûts. Il m'apparaît évident qu'avec 1 300 000 000 \$ d'achats dans le réseau de la santé et des services sociaux il y a des économies très appréciables à faire, tout en continuant de poursuivre les efforts de réflexion que nous faisons dans le cadre de la réforme pour en arriver à des solutions qui vont nous permettre de faire en sorte qu'on va sauver des

sommes importantes. 1 300 000 000 \$ d'achats par année, en passant du jambon jusqu'à certains appareils, c'est considérable. 1 300 000 000 \$, ça signifie que nous avons beaucoup de travail à faire de ce côté-là.

Des efforts ont été faits dans certaines régions du Québec, mais ces efforts de rationalisation ne l'ont pas toujours été au profit du ministère. On va se comprendre. Il y a eu des initiatives isolées, mais qui ont davantage profité aux établissements. Et il faut en arriver à trouver un système où les économies engendrées par une opération comme celle-là créeront de l'intérêt dans le réseau à être performant à ce niveau-là, ce que nous n'avons pas nécessairement à ce moment-ci. Dans ce sens-là, c'est l'un des éléments extrêmement importants.

Le deuxième élément, et là-dedans j'inclus, bien sûr, les médicaments et l'achat de toutes natures d'antibiotiques et autres choses... Curieusement - et prenons le cas de l'Hôtel-Dieu de Québec - au moment où on a dit: "Il devra y avoir équilibre budgétaire", en faisant la nomenclature des éléments sur lesquels l'Hôtel-Dieu de Québec pouvait en arriver à un équilibre budgétaire, ce qui a fait davantage l'objet d'une discussion publique, ça a été les postes de personnel qui ont été, dans certains cas, éliminés. Mais, à l'intérieur de la série et de manière très substantielle il y avait, quant à lui, des objectifs de réduction des dépenses dans l'achat des médicaments, pas en fonction de dispenser moins de services aux bénéficiaires, en fonction d'utiliser des médicaments moins coûteux, mais produisant le même effet. Il y a des économies assez appréciables là. Bien des exemples que je pourrais vous citer à ce moment-ci ont été portés à notre connaissance. Par exemple, l'hôpital **Charles-Lemoyne** où le plan de redressement a été proposé et, dans l'espace de huit semaines, avec la collaboration de tous les intervenants de l'hôpital, y compris les médecins - et ça, c'est la démonstration que les médecins sont capables de le faire quand ils veulent se mettre à la tâche - 2 500 000 \$ ont été trouvés pour être capable d'arriver à un équilibre budgétaire, mais parce qu'au bout il y avait des choses intéressantes qui pouvaient venir. Il y avait des immobilisations qui pouvaient venir et qui ne seraient pas venues, si l'hôpital n'avait pas été en équilibre budgétaire.

Évidemment, dans la prestation des services par les professionnels, c'est un autre endroit où, effectivement, il y a des économies à trouver, davantage en fonction des besoins qu'a une personne qu'en fonction des services qu'un professionnel veut dispenser. Il y a un équilibre à faire là assez important qui doit, bien sûr, faire l'objet d'une négociation avec les fédérations de médecins. La duplication, vous en avez parlé vous-même. Il y a effectivement beaucoup de duplication dans le système et on doit s'attaquer à éliminer ces duplications. Et, évidemment,

il y a bien d'autres choses, sur le plan du quotidien, auxquelles on est confronté et aux solutions desquelles il faut s'adresser.

M. Chevette: Voilà pourquoi j'aborde la question dans le sens suivant. Vous conviendrez, M. le ministre, qu'il y a beaucoup de gens à l'extérieur du réseau qui vont songer à des méthodes... à sombrer dans la facilité. Par exemple, le ticket modérateur, imposer des réserves à l'accessibilité. Moi, ce que je veux savoir de l'actuel ministre de la Santé, c'est indépendamment de ce que peut dire le Conseil du trésor à ce stade-ci, parce que votre collègue du Trésor brandit des épouvantails et veut remettre en question des acquis. Je pense que je ne suis pas le seul à les lire, vous les avez lus comme moi, mais c'est vous qui avez la responsabilité, vous êtes porteur du ballon, **comme** on dit.

Est-ce que le ministre de la Santé actuel peut confirmer à cette commission qu'il n'est pas question de toucher aux grands acquis et que ce seront des méthodes plutôt de contrôle d'abus ou de contrôle de la duplication qui feront l'objet de l'attention du ministre et non pas des pans de mur qu'on veut enlever, la désassurance de certains services? On voit tous ceux qui se permettent de se prononcer sur le système de santé actuellement sombrer, moi j'appelle ça dans la facilité. C'est l'impôt à rebours, c'est le ticket modérateur, c'est la désassurance de certains cas. Regardez tous ceux qui ne pensent qu'à l'aspect financier, mais qui ne font pas l'analyse à partir des grands acquis de notre société et à partir des possibilités de contrôle autres que la désassurance, que l'impôt à rebours, les tickets modérateurs et tout le kit. Moi, par exemple, j'ai appris des pharmaciens en les lisant, parce que j'étais absent au moment où ils ont témoigné, quand on se rend compte que les statistiques prouvent que 10 % des maladies sont dues à la surconsommation de médicaments.

M. Côté (Charlesbourg): Ou à la mal consommation.

M. Chevette: ...ou à la mal consommation. Imaginez-vous que, comme coûts de système, c'est épouvantable ça. Et à ce moment-là je pense qu'il y en a qui ne jouent pas leur rôle dans notre société. Donc, est-ce que je peux entendre de la bouche du ministre de la Santé que les grands acquis sont intouchables et, on aura beau brandir ce qu'on voudra, que, lui, il va s'inscrire en faux contre les brandisseurs?

M. Côté (Charlesbourg): C'est une question très importante que pose le député de Joliette. Plusieurs se la posent et on doit se la poser. Elle recevra réponse au moment où la réforme sera déposée, mais, à ce moment-ci, elle nous interpelle à différents niveaux. Il est clair

qu'avec le budget que nous avons, nous pouvons faire plus. Ça, je l'ai dit et je le répète et je vais continuer de le répéter. Avec les 11 000 000 000 \$ que nous avons, nous pouvons en faire davantage que nous n'en faisons maintenant. Et la priorité à laquelle on doit s'adresser est celle de faire en sorte que notre système produise davantage que ce qu'il produit actuellement avec ces 11 000 000 000 \$.

On en a parié tantôt. Par l'élimination des duplications, par un meilleur contrôle des abus et, lorsque j'ai parlé d'abus, dans tous les cas j'ai toujours dit qu'il y avait de l'abus du consommateur, **mais** qu'il y avait aussi de l'abus du dispensateur de services. J'ai toujours associé les deux de manière très évidente et je continue de les associer, que ça plaise ou que ça déplaise aux hauts professionnels de la santé. Mon objectif à moi est bien **sûr**, d'abord et en premier, de m'adresser à ça. Est-ce que ça veut dire pour autant qu'on va tourner la page du grand livre sur les grands principes? On va dire accessibilité, universalité, gratuité et, même, on en a ajouté un autre à la commission parlementaire, vous vous le rappellerez, équité, qu'on va fermer le grand livre et qu'on va dire: Tout ça est réglé et on s'en va vers une réforme du système de santé et des services sociaux et qu'on va dire: Tout ça, c'est classé et on ne peut même pas s'interroger sur ce que c'est l'accessibilité, ce que c'est la **gratuité**, ce que c'est l'universalité et ce que c'est l'équité? Moi, je pense que non. Je pense qu'on est à une période où on doit effectivement se poser des questions. Que le Trésor s'en pose, c'est normal. C'est tout à fait normal que le Trésor se pose des questions et qu'il se les pose comme il se les pose actuellement. Le Trésor est un des éléments du gouvernement comme le ministère de la Santé et des Services sociaux en est un autre et le débat se fera éventuellement autour d'une grande table où le Conseil des ministres aura à décider, mais comme gouvernement.

Il est clair, quant à moi, que j'ai des points de vue qui, à l'occasion, sont différents de ceux du Conseil du trésor, mais c'est du choc ou de la confrontation de ces idées-là que va jaillir la lumière. Il faut toujours se dire qu'on se donnera ce qu'on est capable de se donner sur le plan financier, ce que l'économie du Québec peut nous permettre. Il est clair qu'à ce niveau-là je ne fermerai pas le grand livre aujourd'hui en vous disant: Tout ça est classé. C'est faux. Si c'est ça l'objectif de votre questionnement, non, il n'y a pas de décision définitive, ferme et irrévocable quant au cheminement du questionnement du ministre au moment où on se parle. Il y a du questionnement qui se passe et qui va continuer de se faire tant et aussi longtemps qu'on n'aura pas cheminé au Conseil des ministres sur l'ensemble de ces questions.

M. Chevette: Mais il y a une différence

entre dire qu'on se **questionne** sur le contenu d'un principe et le fait de dire qu'on abandonne le principe. C'est très différent.

Je vais vous donner un exemple, l'accessibilité à un centre hospitalier pour une maladie de courte durée. Si vous **m'arrivez** et que vous me dites qu'il y a 20 \$ par jour de frais d'hôtellerie, carrément, vis-à-vis de certaines clientèles, ça devient de la non-accessibilité ou presque, parce qu'il y en a qui n'ont pas les moyens de payer 20 \$ ou 25 \$ d'hôtellerie par jour dans notre société et c'est une atteinte au principe fondamental de l'accessibilité, à mon point de vue, et même, à l'universalité des soins. Sinon, quel est le rôle de l'État par rapport à ces grands acquis? La commission Rochon, je pense, a été claire là-dessus, on ne devrait pas remettre en question ces grands principes, précisément parce que le rôle de l'État est de redistribuer la richesse collective de la façon la plus correcte pour permettre à l'ensemble des citoyens, quel que soit leur statut social, de pouvoir bénéficier d'une qualité de soins de santé.

C'est le sens de mon questionnaire. Ce n'est pas d'en arriver à dire: On ne peut pas s'interroger pour... Je trouve qu'il y a une différence entre s'interroger de la façon dont le fait le Trésor sur la désassurance de certains services et le questionnaire, par exemple, sur des modalités de contrôle qui s'imposent autant auprès du dispensateur que de l'utilisateur. C'est nettement différent. On pourrait, face à des besoins comme le vieillissement de la population, face au besoin d'injecter des sommes extraordinaires dans la prévention, on pourrait très, très bien dire: **Bon** bien, écoutez, je reconnais que 6,7 % ou 7 % du PIB consacré à la santé dans un budget, ce n'est pas prohibitif. Mais, le réaligement, par exemple, en vertu d'une politique, je partage ça. D'ailleurs, on l'a **partagé**, je pense, des deux côtés de la table durant toute la commission **là-dessus**. Il faut faire un réaligement face à l'utilisation de ces sommes et injecter dans la prévention; sinon, ça sera un **cul-de-sac**. Ce serait 12 % et ça serait bobo par-dessus bobo pareil. Ce sont des habitudes à changer, des mentalités, des approches à changer. Je partage ça.

Ce dont j'ai peur, et je ne voudrais pas que le ministre pense que je ne veux pas qu'on s'interroge à nouveau sur les abus ou les façons de récupérer de l'argent, au contraire, je suis même prêt à participer à ça. Si on est capable d'aller chercher 300 000 000 \$ ou 500 000 000 \$, on va faire un exercice à part à partir des données que pourrait nous donner la RAMQ, mais je ne veux pas qu'on sombre, M. le ministre, dans la facilité de dire: C'est un impôt à rebours, ce sont des frais d'hôtellerie, c'est de la désassurance de tel service ou autre. C'est ça que je ne veux pas.

(11 h 30)

M. Côté (Charlesbourg): Il me paraît y avoir trois éléments qu'aborde le député de Joliette. En prenant d'abord l'exemple de l'hôtellerie je vais parler de la prévention et finir avec Rochon.

Il est clair que si on devait, demain matin, parler d'une hôtellerie de 20 \$ sans aucune mesure compensatoire pour les gens à faible revenu, il y aurait des effets néfastes, sachant à l'avance que ceux qui ont moins de revenus, il y a des conséquences directes sur leur état de santé. Donc, ce sont les gens les plus pauvres qui ont le plus de problèmes de santé et ça, ça ne prenait pas nécessairement la commission des affaires sociales pour le savoir. On savait ça depuis un certain temps, toutes les études tendaient à le démontrer. Donc, il y a eu, au niveau de la commission des affaires sociales, une actualisation des études qui circulaient et qui démontreraient déjà ça.

Donc, à partir de ce **moment-là**, on peut s'interroger. L'hôtellerie, je ne vous dis pas que moi, j'ai décidé et que je... **Non**. Je n'ai même pas abordé personnellement les problèmes spécifiques au sujet de l'hôtellerie. On n'en a discuté que très brièvement. C'est un focus qui viendra éventuellement, l'idée étant... Les gens parlaient de 5 \$ - c'est ça, on ne parlait pas de 20 \$, on parlait de 5 \$ - et les gens se disaient: Si l'individu est chez lui, il doit au moins lui en coûter 5 \$ par jour pour manger. Du fait qu'il est dans un établissement du réseau, est-ce qu'il ne serait pas juste et raisonnable qu'on lui demande effectivement de payer ces 5 \$ à l'hôpital comme il paierait chez lui s'il était à domicile pour manger? L'hôtellerie, il faut démystifier cela. Si c'est 20 \$, je pense qu'on commence à avoir un certain nombre de problèmes. Si c'est 5 \$, c'est **peut-être** beaucoup plus acceptable, mais je ne vous dis pas que j'ai décidé. Pas du tout. Il n'y a pas eu de discussion en profondeur à ce sujet-là, mais je veux l'aborder avec vous de manière très ouverte et très honnête. Donc, le ticket modérateur dans certains cas comme celui de l'hôtellerie, parce qu'on pourrait dire que c'est un ticket éventuellement, vise à payer des frais qui, autrement, auraient été payés si la personne avait été à domicile. Le principe est clair. Quand on **parle** de virage de système au lieu du curatif - il en restera toujours, du curatif - mais davantage d'investir dans la prévention, c'est ça que nous voulons faire, trouver les sommes qui vont nous permettre à la fois d'investir dans la prévention et de répondre aux besoins prioritaires d'aujourd'hui et de demain que sont le vieillissement, la jeunesse. On les a clairement identifiés, ceux-là. C'est clair qu'il faut aller directement là et que les sommes que nous allons pouvoir **dégager** par une gestion plus serrée vont être réallouées à des secteurs comme ceux-là.

Évidemment, lorsqu'on parle du rapport Rochon, je me souviens en commission **parlemen-**

taire que M. Rochon, lorsqu'il a témoigné à la fin de la commission, nous a dit: C'est davantage le panier de services qui sont assurés qu'il faut questionner. Il y a peut-être des éléments dans le panier au moment où on se parle, des services offerts qui sont assurés qui devraient ne plus l'être. Je vais aller plus loin que ça, je vais vous donner un exemple dans mon livre à moi qui est déjà décidé, de toute façon. Je vais vous le donner, peut-être même en primeur.

On a un comité de pharmacologie au niveau du Québec. Ce n'est pas le ministre qui va décider si tel médicament entre ou n'entre pas sur la liste, s'il a une valeur thérapeutique. Je n'ai aucune espèce de compétence dans ce domaine-là. Cependant, on se fie à un **comité** d'évaluation des produits pharmaceutiques présidé par un individu et des experts autour d'une table et c'est eux qui font la recommandation au ministre d'ajouter ou d'enlever tel médicament sur une liste, qui lui-même est un médicament autorisé par le fédéral et qui, par la suite, devient automatiquement un médicament assuré. Il y a cinq médicaments qui viennent de sauter, cinq, parce que je leur ai demandé d'examiner la liste des produits et de savoir quels étaient les médicaments qui avaient des effets thérapeutiques et les médicaments qui n'en avaient pas. Et on m'en a soumis cinq de manière unanime au comité de pharmacologie. Où ce qui n'était pas unanime, on l'a laissé là, et je vais vous donner un exemple. On a parlé à un certain moment donné du **valium**. Ça apparaissait assez clair à un certain nombre de membres que l'effet thérapeutique - et c'est toujours **clair** - était entre 14 et 21 jours, 21 jours au maximum. Il y a du monde qui est là-dessus à l'année et on paie à l'année ces médicaments-là. On se disait: Si l'effet thérapeutique varie de 14 à 21 jours, ne prenons pas de chance, disons au maximum 21 jours, on paie 21 jours. Au-delà de 21 jours, ça n'a plus d'effet thérapeutique. Pourquoi paierait-on un médicament qui n'a plus d'effet thérapeutique au bout de 21 jours, passé 21 jours? Là-dessus, au comité, c'était partagé compte tenu du sevrage pour certains, de la période de sevrage qui pourrait amener certains problèmes. Donc, là-dedans, il n'y a pas de chance à prendre. On s'est dit: Non, il n'en est pas question. Et on n'y a pas touché. Il n'en demeure pas moins qu'on continue de payer des médicaments et, pas à petites doses, pas pour 2 \$, 2,50 \$, mais à très fort prix pour toute l'année à des individus qui en consomment de manière très importante. Mais on n'a pas pris de chance. On a dit: On n'y touche pas. Ça me paraît être les professionnels qui sont les plus habilités pour nous faire ces recommandations. Mais il y en a cinq où on a dit unanimement: Ça n'a plus d'effet thérapeutique. Ils sont désassurés. Bon, ce n'est pas beaucoup. On va avoir en retour 10 000 000 \$. Mais il y a de ces services que nous payons aujourd'hui qui, comme les médicaments, n'ont pas d'effets

thérapeutiques et il faut faire le ménage. On n'a jamais fait le ménage. On va le faire. Dans le panier de services dont parlait M. Rochon eh commission parlementaire, il y a très certainement, à l'intérieur de ce panier de services, des choses qui aujourd'hui sont assurées, qui ne méritent plus d'être assurées comme un service que nous autres nous dispensons et qu'il faut donc, à partir de ce moment-là, examiner. C'est vers cela que nous guidait M. Rochon lors de sa comparution en commission parlementaire, en disant: Allez vérifier le panier et regardez dans le panier. Ce n'est pas gratuité, accessibilité, universalité, équité; prenez-en tant qu'il y en a et ne vous **gênez pas**, s'il en manque, on en remettra.

M. Chevette: Mais le danger... Vous me permettez de vous interrompre pour souligner un danger. C'est que les professionnels de la santé ont droit à certaines équivalences. D'accord?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Et souvent, cette discrétion du professionnel n'est pas exercée vis-à-vis du client. D'accord? On se retrouve dans des milieux économiquement pauvres qui ont nécessairement, à cause de leur état de santé qui, bien souvent, est dû à leur statut social... On voit que c'est dans les milieux pauvres qu'il y a le plus de consommation de médicaments et le plus de consommation de services de santé et de services sociaux. S'il n'y a pas l'exercice du droit à la discrétion du professionnel, ces gens-là risquent d'être pénalisés par les gestes qu'on pose; c'est ça qui est le problème et c'est ça que je vous souligne.

Je vous donne un exemple. Beaucoup de personnes prennent des somnifères et ça devient psychologique. Il y a des médecins qui m'ont dit qu'ils pouvaient donner une petite pilule de farine blanche et les personnes dorment très... et maudit que leur pilule est bonne, alors qu'on a même enlevé tout médicament **là-dedans**. Il paraît que c'est prouvé, sur le plan scientifique, que ça devient très psychologique. Est-ce que la discrétion n'est pas laissée aux professionnels pour ce qui est de...

M. Côté (Charlesbourg): De la prescription elle-même?

M. Chevette: ...la prescription elle-même?

M. Côté (Charlesbourg): Définitivement. Elle va toujours l'être, aussi. Et c'est clair que, lorsqu'on parle d'abus de consommation de médicaments, il y a des gens qui sont sortis sur la place publique en disant: Bien, écoutez, là, attaquez-vous d'abord à ceux qui donnent les prescriptions et à ceux qui les vendent.

M. Chevette: Je suis un de ceux-là.

M. Côté (Charlesbourg): Bon. Et, d'ailleurs, c'est une opinion que je partage totalement, que pour consommer des médicaments, ça prend une prescription. Il y a une série de médicaments où ça ne prend pas de prescription et qui sont mêlés aux autres. Parce que c'est trop facile de dire que 10 %... C'est vrai que 10 % des gens hospitalisés ont mal ou surconsommé des médicaments, mais ça ne dépend pas toujours d'une prescription donnée par un professionnel. Ça veut dire aussi des gens qui consomment mal. Et on est venu nous dire aussi, notamment les pharmaciens d'hôpitaux, de faire attention à certains produits naturels, parce que la consommation de certains produits naturels avait aussi, dans certains cas, des effets nocifs sur la santé et que des gens étaient hospitalisés pour mal consommation ou surconsommation de certains de ces produits-là. Donc, là-dedans, c'est une chaîne, c'est une chaîne. La très grande partie des médicaments est obtenue par des gens qui ont d'abord une prescription, deuxièmement, dispensée par un médecin. Et l'objectif de ce qui était entrepris - on aura l'occasion d'en reparler éventuellement en commission parlementaire puisque vous y avez fait allusion tantôt - au niveau du contrôle de l'abus de certains médicaments par des gens qui sont sur l'aide sociale, ce qu'il faut comprendre, c'est que, dans cet **exercice-là**, il ne s'agit pas de dire: Il est allé à telle pharmacie, à telle pharmacie et à telle pharmacie, ce n'est pas ça. Il y a des gens qui sont allés voir jusqu'à 57 pharmaciens différents dans la même année. Il y a des gens qui voient plus de 20 pharmaciens différents par année. Il y a quelque chose qui ne marche pas dans le système. Et c'est un peu ça et c'est davantage d'indiquer le nombre de pharmaciens.

M. Chevette: Mais pour y aller, c'est parce qu'ils avaient 57 prescriptions ou c'est parce qu'ils avaient au moins 20 prescriptions.

M. Côté (Charlesbourg): C'est pour ça que, par exemple, la carte-soleil peut amener une qualité de dispensation des services. Si l'individu a vu dans la même journée, et ça, c'est arrivé... On a un cas, à la RAMQ, de quelqu'un qui a vu 300 médecins dans un an; 300 médecins dans un an, il faut le faire, hein! Ça veut dire que tu en vois un par...

M. Chevette: Et il y a un médecin à Trois-Rivières qui travaillait 28 heures par jour, aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais...

M. Chevette: Ça coûte pas mal plus cher, ça aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais tout ça

pour vous dire que, comme il n'y a pas de communication ou que l'individu ne transporte pas avec lui son dossier, dans la mesure où on pourrait avoir une carte-soleil, il y a **véritablement** abus du **système**. Comment voulez-vous blâmer un professionnel de la santé si ça ne se communique pas l'un vers l'autre? Finalement, la prescription est là.

Donc, il y a une interrogation très importante à faire au niveau du dispensateur, le gars qui donne la prescription et, définitivement, celui qui vend les médicaments. On pourra davantage vous en parler lorsque la RAMQ sera ici. Il y a des contrôles plus importants à faire qui n'ont à peu près jamais été faits dans le passé, ou très peu, au niveau de ces contrôles. Évidemment, quand on paye, on a le droit de contrôler. À tout le moins, c'est la philosophie que j'ai transmise à M. Cantin lorsque je l'ai rencontré au mois de décembre. Auparavant, celui qui l'a précédé, c'était un agent payeur, la RAMQ. Aujourd'hui, c'est un agent payeur, mais ça va être aussi un agent qui va contrôler, parce que c'est extrêmement important qu'il y ait un contrôle là et, à ce moment-là, on va éviter un certain nombre d'abus, qui, automatiquement, vont rejoindre l'utilisateur aussi, le consommateur.

M. Chevette: Sur la question ou la dimension de contrôle par la RAMQ, ou bien encore par le ministère de la Sécurité du revenu, on en parlera spécifiquement dans le cadre de la loi. Mais il y a un principe fondamental à ce niveau-là, c'est, à mon humble point de vue, qu'on ne peut pas isoler exclusivement l'utilisateur dans une législation.

M. Côté (Charlesbourg): Ce que vous n'avez pas compris et, là-dessus, ça m'a étonné un peu d'un ex-ministre de la Santé et des Services sociaux, c'est que la seule autre clientèle qui est desservie...

M. Chevette: Les personnes âgées.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, les personnes âgées...

M. Chevette: Je le sais. Je l'ai dit dans mon discours.

M. Côté (Charlesbourg): Le contrôle est automatique par la loi sur la santé et les services sociaux puisque vous n'avez pas besoin d'amender d'autres lois pour le faire, on a le pouvoir à ce moment-ci. Et, dans le cas de l'aide sociale, c'était uniquement cette clientèle qui n'était pas couverte pas la loi, à ce niveau-là. Déjà, à l'intérieur de la loi du ministère, on a les droits de faire ce que nous faisons au niveau des personnes âgées.

M. Chevette: Le principe fondamental, vous **semblez** ignorer qu'on ne peut pas continuer à *taxer*, à *laisser croire que* les abus ne sont que dans un sens. À mon point de vue, quand on regarde le projet de loi qui est sur la table, c'est clairement ça que ça va encore laisser entendre, c'est que seuls les assistés sociaux abusent du système. C'est ça que j'ai voulu souligner avec force. Je suis content que ça ait été suivi, au moins au niveau de la perception. Je trouve inconcevable, M. le ministre, et je le trouverai toujours inconcevable, que dans un système où il y a un dispensateur et un utilisateur, ce soit toujours projeté aux yeux du **public** que les abus ne viennent que du consommateur. Ça, que vous le vouliez ou pas, ce n'est peut-être pas votre objectif, ce n'est peut-être pas l'objectif du gouvernement, mais c'est la réalité qui se vit sur le terrain. On se doit de corriger ces perceptions-là quand on les sent. Regardez les titres de journaux, regardez ce qu'on appelle les lignes directrices dans les réseaux des médias électroniques; c'est clair, c'est toujours le consommateur qui abuse. Si un gars a obtenu 20 prescriptions dans un an ou dans une semaine, c'est parce qu'il y a 20 personnes qui ont écrit 20 fois: Tu as besoin de telle chose. Plutôt que de blâmer l'individu, par exemple, si on avait le carnet-santé, si on avait un autre système, mais qui traite les citoyens, tous sur un même pied, et qu'on ne fait pas des catégories à part à partir de leur statut social, c'est ça que la Charte des droits et libertés dit: Tu ne peux pas être discriminé en vertu de ton statut social.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais là-dessus j'ai toujours été très clair, je vais continuer de l'être. D'ailleurs, celui qui est peut-être le plus populaire de ce temps-ci auprès des professionnels de la santé, c'est peut-être davantage le député de Joliette que le député de Charlesbourg.

M. Chevette: Serait-ce possible qu'on soit sur le même pied?

M. Côté (Charlesbourg): Mais ça ne m'énerve pas outre mesure. Une chose qui est certaine, c'est qu'il va y avoir un contrôle. Ça, je l'ai toujours dit. Mais quand vous prenez votre exemple - je pense qu'il est faux - d'un individu qui est allé chercher 20 prescriptions, le même individu est allé en chercher 20, alors qu'à l'inverse il y a 20 personnes différentes, qui n'ont pas forcément de communications, qui ont donné un papier au même individu, je pense que le niveau de responsabilité n'est pas tout à fait le même. Le niveau de responsabilité n'est pas le même, parce qu'il y en a un qui en a 20 et il y a 20 personnes différentes qui ont donné un papier à un individu...

(11 h 45)

M. Chevette: Qu'est-ce que vous faites pour un bonhomme qui consomme 30 sortes de

pilules différentes dans un centre d'accueil? Les 30 sortes sont prescrites par le même médecin. Moi, ce que je veux dire, M. le ministre, il peut y avoir un assisté social qui a fraudé peut-être, qui est allé chercher 20 prescriptions différentes. Mais c'est quoi comme responsabilité par rapport à la collectivité? C'est un vol. "C'est-ù" plus brillant celui qui ne bourre son monde que de médicaments? Il y a des **personnes** en centre d'accueil qui consomment 31 sortes de pilules par jour. Bon Dieu! Ce ne sont toujours pas les assistés sociaux. Qui les prescrit? C'est le même docteur, parce qu'il y en a rien qu'un qui va en centre d'accueil faire le tour et la Chargex marche le matin, à part ça. Ça dépend, s'ils ne sont pas à vacation, ils sont à la Chargex. Là, il arrive et... 31 sortes de pilules, ça se voit, ça.

M. Côté (Charlesbourg): C'est aussi...

M. Chevette: Il y a une femme d'un **ex**-ministre qui me racontait la semaine passée qu'elle a pris jusqu'à 30 sortes de pilules différentes par jour parce qu'elle était **dans** un état dépressif. Maudit! Je ne veux pas que l'odieux soit toujours sur le pauvre consommateur. C'est ça que je ne veux pas.

M. Côté (Charlesbourg): Mais là-dessus, la distinction **m'apparaît**... On doit la faire. Toute personne, que ce soient des personnes âgées ou que ce soient des personnes sur l'aide sociale, qui a besoin de médication **va** continuer d'avoir le secret absolu sur ses besoins et les médicaments payés. Ça, ce n'est, d'aucune manière, remis en question.

Ce à quoi on doit s'attaquer, ce sont les fraudeurs. Ce sont les fraudeurs et il y en a dans le système. Et, effectivement, ce sont des fraudeurs qui sont sur l'aide sociale. Et ça, c'est inacceptable, aussi bien par vous que par moi, que des fraudeurs viennent ainsi chercher des médicaments et, dans certains cas, faire le trafic de médicaments. Et s'il y en a dans ce sens-là, il y en a aussi au niveau des dispensateurs. Moi aussi, j'ai reçu, chez nous, il y a deux semaines, à mon bureau de comté, une famille d'accueil qui est **venue** me dire que dans sa famille d'accueil il en coûtait entre 15 000 \$ et 20 000 \$ par année de médicaments - une famille d'accueil, c'est neuf bénéficiaires - et qu'il y en avait un en particulier qui prenait 27 **pilules** par jour. Bon. Il faut que ça soit prescrit par quelqu'un, ça. Ça **m'apparaît** bien évident. Et vous avez raison de dire qu'il faut aussi s'attaquer à ça. Et, heureusement, sur le plan collectif et sur la place publique, les gens commencent à s'interroger de plus en plus, ce qui ne se faisait pas auparavant.

J'ai eu l'opportunité de rencontrer des jeunes pharmaciens en stage qui ont mené des expériences dans des centres d'accueil et d'hébergement sur la consommation de médicaments

et sur les moyens à prendre pour qu'il y ait moins de consommation de médicaments. Et, effectivement, il y a des **expériences** qui sont menées actuellement qui ont tendance à conclure à la possibilité de faire en sorte qu'il y ait moins de médication à différents niveaux, au niveau des personnes âgées et d'autres personnes, mais qu'il faut définitivement s'attaquer à ça.

Donc, l'exercice, ce n'est pas de chasser de manière maligne et inconsiderée la personne qui est sur l'aide sociale qu'il faut poigner à tout prix. Ce n'est pas celui-là qu'il faut poigner à tout prix. L'objectif, c'est de poigner à tout prix le trafiquant de médicaments, celui qui abuse du système. Et je considère que quelqu'un peut aller voir dans l'année 15, 20... Ça peut même coûter jusqu'à 15 000 \$ de médicaments pour une personne, **fusse-t-elle** sur l'aide sociale. Ça dépend de la gravité de sa maladie et de la médication qu'on peut lui prescrire. Quand on parlait des derniers médicaments qu'on a accepté de payer, c'était 6000 \$ par personne par année. Donc, ce n'est pas toujours la question du montant d'argent qui est payé pour un individu qui doit nous faire questionner. Ce n'est pas ça. C'est davantage le nombre de fois qu'on fréquente une pharmacie. Et on peut le dénoncer sur la place publique aujourd'hui. Dire qu'auparavant il y avait des prescriptions qui étaient au mois et, aujourd'hui, c'est rendu à la semaine. Pour avoir un petit semainier, **supposément** parce qu'on ne doit pas oublier de prendre une petite pilule au jour... Mais le petit semainier, lui, c'est quatre fois par mois au lieu d'une fois, à 4,60 \$. C'est quatre fois par mois, prescription du médecin, au lieu d'une fois. Ça, c'en est aussi de l'abus.

M. Chevette: Mais êtes-vous conscient, M. le ministre... À mon point de vue, on prend le problème à l'envers. Si on vit dans une société où il se consomme autant de médicaments, où il y en a même qui y trouvent une possibilité de "racket", où il y en a même que... C'est rendu que, vous savez, il y a des gens qui peuvent aller directement à la pharmacie s'en chercher sans prescription à part ça, dans certaines autres pharmacies. On me rapporte même qu'il y en a qui sont à la commission avec certains pharmaciens parce qu'ils envoient toutes leurs prescriptions à la même place. Socialement, il y a un grave problème de consommation de médicaments. Socialement, là, ce n'est pas propre aux assistés sociaux. Nos personnes âgées sont bourrées de médication en plus.

À partir de là, est-ce que ce ne serait pas plus intelligent, comme société, de procéder à un "task force" sur la médication au Québec, d'analyser toutes ses facettes et de dire qu'on va le prendre intelligemment à partir du vrai malaise profond plutôt que de le prendre exclusivement par le biais des assistés sociaux qui consomment trop de médication? Si tu

consommes trop de médication, c'est **quoi?** Pour les personnes âgées, on nous dit que c'est l'isolement qui fait en sorte que ces gens-là se retirent, à toutes fins pratiques, dans la médication, pour y retrouver leur plaisir. On me dit que les assistés sociaux, pour les jeunes enfants en particulier, c'est la pauvreté. Est-ce que ce n'est pas un tout global, **plutôt** que de regarder ça exclusivement par la lunette du fraudeur?

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'on en est à peu près rendu là. Il y a une conscience qui est de plus en plus manifeste. Ça a pris tout un courage aux pharmaciens d'hôpitaux de venir en commission parlementaire nous dire ce qu'ils nous ont dit sur la consommation de médicaments à l'intérieur des centres hospitaliers, et là où eux étaient davantage impliqués dans le choix de la médication à prescrire à un patient qui avait des résultats plus probants et qu'à l'occasion et de manière très répandue ça coûtait moins cher, **ils** sont venus nous le dire en commission parlementaire. Ça prenait un certain courage, plus d'autres communications que nous **avons** eues avec eux isolément depuis ce temps-là.

Effectivement, il y a cinq ans, on n'aurait pas pu faire ce genre d'exercice. Il y a trois ans, on n'aurait pas pu le faire. Aujourd'hui, on est à un moment où, effectivement, on peut se poser la question plus ouvertement. Mais l'un n'empêche pas l'autre. Je pense que ça doit se faire de manière concurrente, à la fois sur ceux qui abusent dans la consommation et sur ceux qui abusent dans la dispensation de ces services-là, que ce soient des prescriptions, que ce soit par les médecins ou par le pharmacien en institution.

Évidemment, on se retrouve dans des situations où ce n'est pas nécessairement un phénomène, en tout cas, je l'espère, qui est généralisé. C'est **peut-être** un phénomène qui est un peu plus isolé, mais qui fait en sorte que certains, dans la dispensation de ces **services-là**, en abusent. Mais toute forme d'abus, que ce soit par le consommateur ou le dispensateur de services, mérite d'être dénoncée et qu'on prenne les actions nécessaires pour corriger la situation.

M. Chevette: On va s'en reparler, de toute façon, en commission. On voit qu'il y a là un grave problème de société, et non pas seulement un problème propre à un seul groupe. Ceci dit, où en êtes-vous par rapport aux **OSIS** qui ont été **préconisée**, à un certain moment, au niveau du fonctionnarisme de votre ministère, par rapport à la réflexion que vous, comme ministre, en avez faite?

M. Côté (Charlesbourg): Personnellement, je n'ai pas encore ouvert le livre pour savoir ce qu'était un OSIS. Je ne suis pas pleinement convaincu que je l'ouvrirai avant la fin de la réforme.

M. Chevette: Vous êtes?

M. Côté (Charlesbourg): Je ne suis pas convaincu que j'ouvrirai ce livre avant la fin de la réforme.

Équipements médicaux

M. Chevette: Ça me rassure. L'autre question, dans ce cas-là... Vous allez voir que je vais être bref quand les réponses sont claires de même. Équipements médicaux. Dans les équipements médicaux, on sent bien une volonté des centres hospitaliers de se "superéquiper" avec le dernier nouveau-né. Je pense que c'est un désir qui est légitime. Mais, comme système, je sais qu'en vertu d'une loi qu'on a votée - je pense que c'est en 1984, en décembre 1984 - dans la surspécialisation il fallait obtenir l'aval du ministère comme tel. On a vu ce que ça a donné, de toute façon. On se rend compte que, même dans les régions... Qu'est-ce qui est arrivé à Brome-Missisquoi, par exemple, avec le scanner?

M. Côté (Charlesbourg): Je n'ai pas compris là...

M. Chevette: À Brome-Missisquoi, qu'est-ce qui est arrivé avec le scanner? Est-il installé?

M. Côté (Charlesbourg): Là, vous êtes parti d'une grosse affaire pour tomber à une petite affaire.

M. Chevette: Oui, pour tomber... Non, mais c'est pour partir de la petite pour vous faire remonter à la grosse.

M. Côté (Charlesbourg): Je préfère - ça va vous étonner très certainement - d'abord aborder la philosophie et, après ça, on tombera dans la mécanique.

M. Chevette: O.K. C'est comme vous voulez.

M. Côté (Charlesbourg): Effectivement, je pense que le geste posé en 1984 par le législateur était un bon geste pour à tout le moins permettre à ceux qui ont à décider de l'allocation des ressources sur le plan du fonctionnement et à l'occasion de l'achat aussi de pouvoir mieux répartir sur le territoire en tenant compte des besoins du territoire et des masses critiques nécessaires à l'implantation de ces appareils-là. Je pense que ça a été une très bonne décision.

M. Chevette: Il s'agit d'une petite affaire, c'était venu de Saint-Sacrement, à Québec, je pense.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Donc, à partir de ce moment-là, c'est une loi qui est toujours

là, qu'on a toujours, dont le ministère se sert de la manière qu'il peut, mais il faut se dire qu'au fil des années les fondations sont venues jouer les trouble-fête dans une loi qui avait du bon sens, qui était applicable dans la mesure où tu avais une poignée sur le plan administratif. Mais les fondations qui ont poussé un peu partout, qui avaient un objectif de base très sain, que d'aider un centre hospitalier, que d'aider dans des vocations de centre hospitalier, en termes du support, à l'implantation d'un certain nombre de choses sans nécessairement s'impliquer dans des coûts récurrents, ça a passablement dévié depuis et on se sert de plus en plus maintenant des fondations pour acheter des appareils, les implanter et faire en sorte que le gouvernement puisse, lui, récupérer le...

M. Chevette: ...le fonctionnement.

M. Côté (Charlesbourg): ...fonctionnement. Le ministère a tant bien que mal réussi à maintenir un discours et une action assez cohérents, malgré le fait que certains ont pu s'échapper et passer à travers. Ce que le ministère peut faire dans ces conditions-là, c'est dire que le budget de fonctionnement ne sera jamais donné au centre hospitalier qui s'est doté d'un équipement. Mais vous n'arrivez pas dans une situation facile.

M. Chevette: Est-ce que vous avez des fondations qui ont payé du fonctionnement aussi? Est-ce que vous êtes au courant?

M. Côté (Charlesbourg): Non, en tout pas, pas à notre connaissance. Non, aucune; on me dit aucune.

M. Chevette: Donc, elles ont payé surtout de l'équipement.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, à partir de ça, il m'apparaît évident que...

M. Chevette: C'est ce qui coûte moins cher, d'autre part.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. C'est clair, c'est fini. Et on nous transporte le problème le plus douloureux, et c'est ça qu'il faut éviter. Et ce n'est pas toujours utilisé d'abord en pleine connaissance des besoins d'un milieu. Prenons l'exemple de Granby, Brome-Missisquoi-Perkins, c'est un dossier très épineux où effectivement les gens, à partir de la fondation, ont implanté dans le centre hospitalier Brome-Missisquoi-Perkins un scanner qui n'avait pas fait l'objet d'approbation par le gouvernement et qui, aujourd'hui, est à l'intérieur de l'hôpital sans droit d'utilisation. C'est la décision que j'ai prise et j'ai confié à M. Gaston Pellán, le D.G. de

l'Enfant-Jésus, le soin de me faire un état de la situation là-bas et de voir jusqu'à quel point on **pouvait** rendre complémentaires les hôpitaux de Granby et de **Brome-Missisquoi-Perkins**. Très prochainement, je devrais recevoir un premier rapport de lui et voir par la suite ce que nous ferons. Mais il apparaît évident que, dans ce cas-là, nous avons besoin d'un demi-scanner pour les deux hôpitaux. On est aux prises avec un scanner qui est implanté dans un hôpital et qui a foutu le bordel littéralement dans une chicane de clocher à peu près sans précédent au niveau du Québec. Ça, c'est la fondation. Donc, on doit s'interroger sur le niveau d'encadrement nécessaire dans les fondations et, évidemment, le petit projet de loi sur la résonance magnétique qu'on a déposé et qui est passé déjà en deuxième lecture, c'était dans le but d'avoir un certain contrôle à ce niveau-là puisque c'est le ministère qui se ramasse, par la suite, avec les pots cassés.

Donc, globalement, par exemple, en cardiologie, on a fait faire une évaluation par le **conseil** d'évaluation des technologies qui fait qu'on ne pourra plus maintenant - et prouvé scientifiquement par un comité d'évaluation qui nous a rendu son rapport - implanter n'importe où, au gré d'un chirurgien qui a décidé que, lui, dans son hôpital, et du D.G. qui a décidé que, lui, dans son hôpital, il y avait les chirurgiens qu'il faut et l'équipement qu'il faut pour faire de la chirurgie cardiaque. On sait que ça prend les masses critiques, on sait que ça prend les équipements qu'il faut et que ce sont des coûts très importants.

Ce que nous tentons de faire, c'est de s'assurer que, sur le plan de notre conseil d'évaluation des technologies, il puisse nous donner des avis dans différents domaines que nous suivrons sur le plan de l'implantation ou de l'autorisation des techniques.

M. Chevette: Est-ce que le rapport est public?

M. Côté (Charlesbourg): Il est rendu public.

M. Chevette: Est-ce qu'il y a moyen d'en avoir une copie?

M. Côté (Charlesbourg): Une copie, oui.

M. Chevette: S'il vous plaît?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Mais, au niveau de la prévention, par exemple, je fais une nette distinction entre ce type d'équipement qui peut servir au niveau de la prévention et du diagnostic par rapport à l'implantation d'une chirurgie un peu partout au Québec. **Est-ce** dans ce sens-là, votre réponse?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais il faut quand même être très prudents - c'est ce que nous dit le conseil d'évaluation - très très prudents à ce niveau-là. Par exemple, une salle d'anémodynamie. Le conseil, si mon souvenir est bon de ce que j'en ai lu, ne **nous** recommande pas de reconnaître des salles d'anémodynamie sans qu'il y ait de la chirurgie cardiaque à ce niveau-là.

M. Chevette: Là-dessus, c'est parce que j'ai..

M. Côté (Charlesbourg): Là, vous voulez tomber dans les problèmes de comté, là.

M. Chevette: Non, je veux rester au niveau encore...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: Je suis encore resté au moins au niveau régional, M. le ministre, au moins. Non, c'est parce que je voulais faire la distinction. J'ai été amené à discuter de ce dossier-là avec des spécialistes même de Montréal et qui faisaient une distinction entre le diagnostic, la qualité du diagnostic par rapport effectivement à ceux qui s'en servent en **fonction** de faire de la chirurgie. Et ça, c'est nettement différent. Ce que j'en ai lu, il y a une nuance épouvantable entre les deux. C'est pour ça que je voudrais avoir le rapport. Ça me permettrait peut-être après de discuter d'un problème régional d'une façon plus correcte.

M. Côté (Charlesbourg): Mais spécialistes, spécialistes, il faut quand même faire attention, parce que le problème du scanner à **Amos**, le problème de pression d'un scanner à **Alma** et le problème du scanner à Brome-Missisquoi-Perkins, c'est la même source de conseil sur le plan professionnel, parce que, eux autres, ils en opèrent un gros à Montréal.

M. Chevette: Alors, là je comprends. **Moi**, personnellement, ça a toujours été dans l'idée de doter les centres régionaux - et ça, j'ai toujours été cohérent avec moi-même - d'équipements minima parce que ça répond à un besoin de population, mais pas nécessairement pour aller dans la surspécialisation. Je suis d'accord avec vous qu'on ne doit pas commencer à implanter la chirurgie cardiaque partout par rapport, d'abord, au potentiel même. Je ne sais pas comment on réussirait à maintenir une compétence et une expertise professionnelles, mais c'est plus au niveau du diagnostic. De toute façon, je ne veux pas régler ce cas-là. J'en ai un à Joliette là-dessus, mais ce n'était pas le désir, c'est parce que vous avez ouvert la porte à cette discussion en disant qu'effectivement, au niveau des équipements ultraspécialisés ou superspécialisés... Je

suis entièrement d'accord, personnellement, à ce qu'on ne permette pas aux centres hospitaliers d'y aller à fond de train parce que le ministère pourrait être complètement déséquilibré et on pourrait se retrouver avec de la surspécialisation dans certains sous-centres et ce serait aberrant. S'ils ont besoin d'un demi-scanner, ils n'ont pas besoin d'un scanner, au prix que ça vaut et surtout aux coûts récurrents que ça occasionne. Je suis entièrement d'accord.

M. Côté (Charlesbourg): D'ailleurs, un des problèmes qu'on a et on l'a dit depuis un certain temps et il faut mettre de l'ordre, c'est que les plus gros veulent devenir de plus en plus gros en offrant à peu près tout l'ensemble des spécialités et il faut que ça cesse. C'est pour ça que, dans la mesure où on réussira la réforme avec des objectifs de résultat par programme, il y en a qui vont devoir se discipliner et nous allons pouvoir travailler dorénavant avec un bilan de lits, avec des instruments comme ceux-là où on va pouvoir gérer le système ou le réseau comme on ne l'a jamais géré.

M. Chevette: Effectivement, au niveau des régions, moi, je suis en faveur des spécialités de base, mais pas nécessairement au même centre hospitalier, vous avez raison. S'il y a un équipement qui, déjà, est existant, en complémentarité avec celui d'un autre, on n'a pas à meubler deux centres hospitaliers du même type d'équipement qui peut desservir un ensemble de population. Ça, c'est clair.

M. Côté (Charlesbourg): Les doyens de facultés de médecine sont venus nous dire en commission parlementaire - vous étiez là - qu'il y avait du ménage à faire chez eux parce qu'il y avait duplication.

M. Chevette: Exact.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, si c'est vrai là, imaginez-vous...

M. Chevette: Mais ces mêmes gars-là vont tirer, par exemple, pour que certains centres hospitaliers aient tout, et ça, ce n'est pas grave.

M. Côté (Charlesbourg): Ça, il s'agit que la corde tienne bien. Quelqu'un peut tirer, mais si tu ne réussis pas à déplacer le bloc, ça ne change rien.

Sages-femmes

M. Chevette: Sages-femmes. Est-ce qu'on va avoir un projet de loi avant la fin de la session?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Est-ce que c'est une reformulation suite à la commission parlementaire ou si c'est une réimpression d'un projet de loi?

M. Côté (Charlesbourg): Bien, ça peut être les deux. Puis, évidemment, ça va arriver au même objectif. Ce que nous avons fait depuis la commission parlementaire, c'est rencontrer les fédérations, la corporation, les représentants des sages-femmes à plusieurs reprises pour en arriver à respecter les conditions optimales que nous nous étions fixées qui étaient de deux ordres: d'abord, l'indépendance, l'autonomie de la sage-femme, et, deuxièmement, la sécurité à offrir à la patiente. Ce sont ces deux objectifs-là sur lesquels nous avons travaillé. On a fait un peu de chemin avec les fédérations, mais, quant à moi, mon optimisme légendaire me fait dire que le libellé du projet de loi fera en sorte qu'effectivement on garantisse les deux objectifs d'autonomie et de sécurité pour la patiente, mais ce ne sera pas nécessairement salué avec un enthousiasme très grand de la part des fédérations de médecins ou de la corporation professionnelle.

M. Chevette: Est-ce qu'on peut suspendre une minute, s'il vous plaît?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Gauthrin): Alors, on suspend les débats pour deux minutes.

(Suspension de la séance à 12 h 7)

(Reprise à 12 h 12)

Le Président (M. Gauthrin): Nous reprenons la séance avec le député de Joliette.

M. Chevette: M. le Président, M. le ministre nous disait que ça pouvait être les deux. Si c'est une réécriture et un redépôt, je suppose qu'il escompte les consentements de l'Opposition parce que c'est différent que d'apporter des amendements sur le contenu du projet de loi. Mais je n'ai pas saisi quel était le...

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, dans mon livre à moi, j'ai toujours compris que c'est un projet qui était souhaité par l'ensemble des intervenants au niveau du Parlement et que, dans la mesure où ce sont des arrimages qui ne sont pas toujours faciles et qu'on cherche à avoir le maximum de consensus à ce niveau-là, je suis à terminer, avec le document, devant les comités ministériels, et je le déposerai donc à l'Assemblée le plus rapidement possible, probablement d'ici à ce qu'on puisse faire de la législation. Si c'est un dossier qui peut progresser, à tout le

moins pour la deuxième lecture, l'étude article par article pourra **peut-être** venir ultérieurement au mois d'août, si c'était le cas. Et sachant que la deuxième lecture est passée, il y a peut-être des mécanismes qu'on peut mettre en branle, pour ne pas perdre de temps, immédiatement.

Transferts fédéraux

M. Chevette: O.K. Transferts fédéraux. Vous comprendrez qu'avec une coupure qu'on évalue, nous... Je ne sais pas si on se trompe; d'ailleurs, je vous pose la question. Est-ce que c'est dans l'ordre du possible que ça puisse se situer jusqu'à 275 000 000 \$, le manque à gagner quant aux transferts fédéraux, au niveau de la santé, je **parle** bien? A cause des coupures des dernières années, des pourcentages que je citais dans mon exposé du début, on sent très bien que ça ferait, selon notre évaluation, 1 900 000 000 \$ sur cinq ans de coupures. Est-ce que c'est dans l'état du possible, ça?

M. Côté (Charlesbourg): Dans mon Intervention - je sais que le député de Joliette a été dérangé à quelques occasions, je comprends ça - j'ai identifié ce qu'était le désengagement du gouvernement fédéral - c'est très substantiel d'ailleurs - que j'ai qualifié d'attitude inacceptable, injuste et incohérente et je le répète au cas où ça vous aurait échappé. Mais sur le budget de 1991-1992, ce **sera** 1 121 000 000 \$...

M. Chevette: 1 121 000 000 \$.

M. Côté (Charlesbourg): ...et c'est 848 000 000 \$ sur le budget de 1990-1991 depuis 1982. Donc, c'est quand même considérable comme problématique sur le plan financier. Si je ne m'abuse, les pourcentages du financement du **fédéral**, c'est passé de 45,3 % en 1977-1978 à 36,2 % en 1990-1991. Je sais, je vous vois venir, vous voulez attaquer ma foi fédéraliste.

M. Chevette: Non, dans un premier temps, pour être bien **sérieux**, c'est évident que ça n'a plus grand bon sens parce que je trouve que c'est énorme pour un système de santé. Parce que, si le gouvernement du Québec n'a pas les mêmes potentiels pour combler, c'est la qualité même de notre système qui risque d'en prendre pour son rhume avec des sommes aussi magistrales. Quand ça frise les 200 000 000 \$ par an, d'après ce que je peux comprendre, c'est de l'argent. C'est de la "grosse grosse argent" parce qu'au niveau des indexations du coût global, quand il y a une ponction aussi magistrale, on y goûte affreusement.

M. Côté (Charlesbourg): Juste pour vous donner une petite idée de l'importance, je voulais faire un calcul: 180 000 000 \$ par année, c'est

le coût pour **6000** places pour personnes âgées, ce dont on a besoin en l'an 2001. C'est ça que ça signifie. L'impasse, sur le plan budgétaire, du gouvernement du Québec n'est pas facile. Et c'est dire toute l'ampleur à laquelle a dû faire face le gouvernement actuel dans la récupération de ces **sommes-là** à l'intérieur des masses qu'il a lui-même et que d'autres...

M. Chevette: Est-ce que vous avez été convoqué par Ottawa à une conférence fédérale-provinciale depuis que vous êtes ministre de la Santé?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a eu une rencontre des ministres des provinces, mais pas fédérale-provinciale. Il y en a de prévues à l'automne, puisqu'on est dans ce secteur-là, avec une responsabilité santé et une responsabilité sociale. Je devais recevoir M. Perrin Beatty, à Québec, le 2 mai dernier, mais il a dû **contre-mander** à la dernière minute et on tente de trouver d'autres dates pour se voir. Mais le message va être très clair, il ne sera pas différent de ce que j'ai dit ce matin.

M. Chevette: Ça m'apparaît quasi prohibitif quand on regarde notre système de santé et les besoins en vertu des ponctions qu'on a dû imposer depuis 1982.

M. Côté (Charlesbourg): Dans l'honneur et la dignité, disait quelqu'un que vous connaissez bien.

M. Chevette: Oui, mais c'est pour ça que je trouvais que votre foi s'ébranlait et que le non qui voulait dire un oui, le oui a été plutôt pâlotte et à sens inverse. Parce que des transferts aussi massifs coupés, des ponctions aussi fortes mettent en péril même notre système. Et c'est évident que récupérer des sommes à l'intérieur de ce qui se passe, c'est... À un moment donné, l'exercice sera impossible; c'est ce que je comprends du système. Et, automatiquement, le Québec verra la qualité de son système de santé baisser si on ne réussit pas, par des pirouettes à l'intérieur des actifs gouvernementaux, à trouver les sommes équivalentes. C'est rendu à 200 000 000 \$ par année; c'est quasiment l'indexation du ministère, ça.

M. Côté (Charlesbourg): Pendant ce temps-là, le gouvernement fédéral trouve le moyen de réinventer de nouveaux programmes où il a davantage le contrôle, en se promenant un peu partout à travers le Québec et en investissant lui-même des sommes qu'il nous a, d'autre part, coupées en termes de transferts, lui permettant d'initier un certain nombre de programmes au niveau du Québec ou d'autres provinces et de pouvoir voguer allègrement, seul, pour faire, comme il l'a fait si souvent dans le passé, y

compris sous l'ère des libéraux, un programme qui va mettre au monde une structure communautaire, qui va rendre service à la communauté et qui, par la suite, devra être repris en compte par le gouvernement du Québec, parce qu'il a maintenant répondu à des besoins. Ça, c'est totalement inacceptable. Le fédéral ne pourra pas parler des deux côtés de la bouche en même temps, couper d'un côté et exiger des standards nationaux d'autre part. Il devra nous laisser la latitude dont on a besoin pour être capable de travailler.

M. Chevette: Est-ce que vousiriez jusqu'à affirmer que le fédéral ne devrait avoir aucun pouvoir en matière de santé, que ça devrait être le propre, l'apanage exclusif du Québec?

M. Côté (Charlesbourg): Votre question est très habile. Étape par étape, on en arriverait à ce que Claude Morin appelait la souveraineté par étapes. Additionner santé et services sociaux sur le plan d'une autonomie complète, en matière de travail, d'immigration, vous auriez fini, au bout de 20 ans, 25 ans, 30 ans, par atteindre votre objectif. Je sais que dans votre vie ce n'est pas traumatisant, 25 ans, mais ça fait appel à des questions plus fondamentales. Tant et aussi longtemps que le Canada sera là, existera et qu'il y aura des standards sur le plan national, je pense qu'on doit se dire que le fédéral a des choses à faire et à dire et qu'on doit davantage partager ensemble nos misères et nos bons coups, mais pas le Québec partager la misère et laisser au fédéral les bons coups. Moi, c'est une vision totalement différente où on doit définitivement laisser aux provinces beaucoup plus d'autonomie, au lieu de ce que nous propose actuellement le gouvernement actuel et ce que nous proposerait Jean Chrétien, éventuellement, avec un gouvernement fédéral central fort auquel je ne m'associe d'aucune manière et auquel je ne m'associerai d'aucune manière, ni avant le 23, ni après le 23 juin.

M. Chevette: C'est très clair, ça. Je n'ai même plus de sous-questions sur le sujet. Je n'en demandais quasiment pas autant.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: M. le Président, je propose la suspension jusqu'à 15 heures.

Le Président (M. Gauthrin): Est-ce que vous êtes d'accord pour suspendre jusqu'à 15 heures?

Une voix: Oui, M. le Président.

Le Président (M. Gauthrin): Alors, on suspend jusqu'à 15 heures.

(Suspension de la séance à 12 h 22)

(Reprise à 15 h 37)

Le Président (M. Gauthrin): La commission des affaires sociales va reprendre ses travaux. Je rappellerai qu'elle est réunie afin d'étudier les crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour l'année financière 1990-1991. On avait convenu ce matin, si j'ai bien compris, M. le député de Joliette, de porter nos questions principalement sur le domaine des ambulances. Est-ce que c'est bien votre intention?

M. Chevette: C'est bien ça, M. le Président.

Le Président (M. Gauthrin): Merci. Oui, monsieur?

M. Côté (Charlesbourg): Si vous le permettez, j'avais promis, ce matin, de déposer une copie du Conseil d'évaluation des technologies de la santé du Québec, principalement dans le cathétérisme cardiaque avec tout ce que ça comporte.

M. Chevette: Merci beaucoup.

Le Président (M. Gauthrin): On le reçoit comme dépôt de documents.

M. Chevette: On donne l'autorisation de le distribuer.

Le Président (M. Gauthrin): Merci. Consentement unanime?

M. Chevette: C'est ça.

Le Président (M. Gauthrin): Ah! C'est moi qui le décide. Merci. Alors, je distribue.

M. Chevette: Merci.

Le Président (M. Gauthrin): Alors, M. le député de Joliette.

Urgences-santé

M. Chevette: M. le Président, vous vous rappellerez l'étude du controversé projet de loi 37 qui, à mon point de vue, est une loi mal foutue, mal préparée, mal défendue mais dont les objectifs pouvaient être fort alléchants pour la population en général puisqu'on y discutait d'une meilleure formation des techniciens ambulanciers. C'était l'argumentation de base de M. Dutil, à l'époque. Également, on parlait de meilleurs services, d'une plus grande qualité des services, d'une amélioration des services et, en particulier, nous disait-on, on améliorerait également non seulement les services à Montréal mais on

assurait une stabilisation de l'emploi en région en plus d'améliorer la qualité des services en région. M. le Président, c'est à partir de ces principes fondamentaux que je voudrais scruter, avec le P.-D.G., d'abord, d'**Urgences-santé** et aussi avec sans doute les acolytes du ministre au niveau national, les dimensions de coûts pour partir. J'aimerais savoir, j'aimerais que le ministre nous dise, ou un de ses collaborateurs, combien il en coûtait, avant la loi 37, pour les services de santé au Québec et combien il en coûte maintenant pour l'ensemble des services.

M. Côté (Charlesbourg): Si vous me permettez, M. le Président, dans un premier temps, d'abord, de vous dire que je suis accompagné de M. Pierre **Lamarche**, d'**Urgences-santé**, et d'autres officiers du ministère, dont M. **Langlois**, qui pourront me seconder dans les réponses ou répondre eux-mêmes aux questions posées par le député de Joliette.

J'ai évidemment des coûts qui concernent Montréal et la province. Si votre intérêt est de savoir la différence entre les deux, je pense que ça peut être intéressant. Dans le cas d'avant la réforme, nous avions un budget pour Montréal de 39 300 000 \$ et, pour la province, 46 000 000 \$, donc 85 300 000 \$. Si on regarde le budget de 1989-1990, mais après la réforme, on se retrouve dans une situation, à Montréal, passant de 39 300 000 \$ à 48 100 000 \$, alors qu'au niveau de la province on passe de 46 000 000 \$ à 89 000 000 \$, donc, sur le global, de 85 300 000 \$ à 137 100 000 \$.

M. Chevette: Donc, 52 000 000 \$, grosso modo, de plus...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...dans le domaine de la santé et des services sociaux.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Quels étaient les effectifs, à Montréal, avant la réforme, au Québec, avant la réforme, et quels sont les effectifs, présentement, à Montréal et au Québec?

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce que, dans votre question, vous souhaitez obtenir la différence entre du temps plein et du temps partiel? On sait que, là-dedans, il y a beaucoup de temps partiel.

M. Chevette: Non, mais il y avait un effectif calculé de quelle façon avant? Peu importe la manière que vous prendrez, je veux avoir les chiffres.

M. Côté (Charlesbourg): Dans le cas de

Montréal, on peut **peut-être** demander à M. Lamarche de le faire immédiatement.

M. Lamarche (Pierre): Dans le cas de Montréal, il y avait deux catégories de personnel, comme vous le savez fort bien. Il y avait le personnel en provenance du Conseil régional, qui est demeuré sensiblement le même, **c'est-à-dire** autour de 300 personnes qui **ont** été transférées par effet de la loi à la corporation d'**Urgences-santé**. Au niveau des techniciens ambulanciers, dans un premier temps, il y a eu une diminution du nombre apparent d'individus parce qu'il faut vous dire que les techniciens ambulanciers pouvaient travailler dans plus d'une compagnie et à l'intérieur même d'un groupe de propriétaires de plus d'une compagnie, de telle sorte qu'ils pouvaient être comptabilisés une ou deux fois. Mais on peut dire qu'ils étaient, grosso modo, à peu près 700.

Maintenant, on a des effectifs qui sont autour de 1150 individus. Je tiens à vous donner la distinction parce que ce n'est pas le nombre équivalent à temps complet. Pour être capable de mesurer, il faut toujours mesurer les équivalents à temps complet. Alors, il n'y a pas eu, au niveau des techniciens ambulanciers, d'ajout d'effectif à temps complet et du personnel interne transféré du Conseil régional, il y a eu, je pense, l'ajout d'au maximum une dizaine de postes à **Urgences-santé**.

M. Chevette: De 700 qui se partageaient la tâche antérieurement, c'est 1100 maintenant.

M. Lamarche: Non, c'était 1000 antérieurement et c'est autour de 1123 ou 1150 maintenant. Mais ce ne sont pas des équivalents à temps complet. Pour vous donner une réponse adéquate, je devrais vous donner une réponse en équivalent à temps complet, ce que je ne peux pas vous donner, ne connaissant pas quelle était la situation dans les entreprises avant le 17 juillet, date d'intégration des techniciens ambulanciers.

M. Chevette: Combien avons-nous versé effectivement en perfectionnement, la dernière année avant la fusion, à Montréal? Et combien versons-nous effectivement dans le perfectionnement, avons-nous versé la dernière année, celle qui s'achève? La même chose pour le Québec.

M. Lamarche: Je peux vous répondre tout de suite sur la première année...

M. Chevette: Excusez-moi. Avant, les effectifs de la province...

M. Lamarche: 1100.

M. Côté (Charlesbourg): Auparavant, on ne le savait pas mais, maintenant, pour la province, excluant Montréal, c'est 1100 personnes en

stabilité d'emploi.

M. Chevette: Mais vous ne le savez pas pour antérieurement.

M. Lamarche: Auparavant, non.

M. Côté (Charlesbourg): Non. Ce sont des données non disponibles, malgré les efforts qui ont été faits pour les obtenir.

M. Chevette: Oui, si je vous posais la question, c'est parce que... On ne pourra pas faire la... C'est parce qu'il y a des postes qui sont disparus dans la négociation, il y a des centres de services qui ont disparu dans la négociation, par exemple, Petite Nation ou des choses du genre... **Sainte-Émilie-de-l'Énergie**, dans Lanaudière, etc. Donc, on ne l'a pas antérieurement à la réforme. C'est correct.

Perfectionnement, la dernière année avant la réforme, et l'argent qui a été dépensé effectivement la dernière année.

M. Côté (Charlesbourg): Avant la réforme, on n'a pas ce qui se donnait en formation. Maintenant...

M. Chevette: À Montréal, à Urgences-santé, vous ne l'avez pas?

M. Lamarche: À Montréal, il n'y en avait pas eu. L'année précédant la réforme, il n'y avait pas eu de formation de techniciens ambulanciers à Montréal. Donc, la dépense était égale à zéro.

M. Côté (Charlesbourg): Alors qu'on a, dans ce cas-ci, 500 000 \$ pour Montréal métropolitain et 528 000 \$ pour le restant du Québec, ce qui veut dire 1 028 000 \$ pour l'année budgétaire 1989-1990.

M. Chevette: Est-ce que ce sont les cours qui coûtent 160 \$ l'heure, par personne-programme, qui entrent dans ce total de 1 000 000 \$? Vous savez ce que je veux dire?

M. Lamarche: J'ai deux contrats. Je ne le sais pas par coeur.

M. Chevette: Vous avez le contrat avec le cégep Ahuntsic.

M. Lamarche: Oui.

M. Chevette: C'est ça.

M. Lamarche: J'en ai deux. J'en ai un sur la requalification du personnel, de 40 heures, pour chacun des employés d'Urgences-santé...

M. Chevette: Je parle des 325 heures.

M. Lamarche: 325 heures... Non, c'est une dépense...

M. Chevette: Celui-là, il est à 160 \$ l'heure-homme...

M. Lamarche: Oui.

M. Chevette: ...homme-programme. C'est bien ça?

M. Lamarche: Ça se peut. Je n'ai pas le chiffre. Vous avez probablement le contrat.

M. Chevette: Pardon?

M. Lamarche: Vous avez probablement le contrat.

M. Chevette: Ah! Je pourrai vous le fournir, au besoin.

M. Lamarche: Ça, c'est pour la dépense de cette année, donc commençant le 1er avril 1990, et ça totalise un montant approximatif de 750 000 \$, la formation de 250 techniciens ambulanciers.

M. Chevette: 250. Ça se rapprocherait plus des quelque 800 000 \$, hein? Quelque 400 000... Si vous calculez quelque 320 heures multiplié par 15 par groupe, multiplié par 250, vous allez arriver à quelque 800 000 \$.

M. Lamarche: Êtes-vous fort en mathématiques ou si vous avez fait des calculs avant?

M. Chevette: Je suis assez fort, mais j'ai calculé hier soir. C'est bien ce programme-là qui existe, de 325?

M. Lamarche: Bien, il y a deux programmes que je vous dis...

M. Chevette: Je parle de celui des 325. C'est 40 heures? C'est combien d'heures?

M. Lamarche: Non. Les 40 heures, c'est un programme de 40 heures...

M. Chevette: De recyclage.

M. Lamarche: ...de formation pour le personnel déjà en place pour les techniciens ambulanciers et qui comprend l'obligation de reclassifier.

M. Chevette: Mais, pour vos 250?

M. Lamarche: Pour les 250, c'est un programme de 336 heures...

M. Chevette: 336, c'est ça.

M. Lamarche:... qui est donné par le cégep Ahuntsic, oui.

M. Chevette: Est-ce que ce programme de perfectionnement a fait partie d'approbations du ministère de l'Éducation?

M. Lamarche: Il fait l'objet de l'approbation du ministère de l'Éducation.

M. Chevette: M. Lamarche, je vais vous reposer la question très lentement. Je voudrais que vous me répondiez bien sûrement. Les 825 heures qui avaient fait partie de la réforme étaient un programme approuvé par les CRSSS, approuvé par le ministère de l'Éducation, approuvé par tout le monde. Est-ce que les 336 heures ont suivi les mêmes démarches, oui ou non?

M. Lamarche: Non. Les 336 heures s'appliquent à Urgences-santé par effet de la loi 34, dont vous avez fait mention tantôt, à l'article 149.18 qui dit que tout règlement adopté par un conseil régional en application du... Je peux vous le lire: "Les normes relatives à la qualification du personnel affecté aux services constituant un système préhospitalier d'urgence de même que les normes d'équipement, de fonctionnement et d'inspection des opérations de ces services, prévues à un règlement pris en application de la Loi sur la protection de la santé publique s'appliquent, compte tenu des adaptations nécessaires et de la nature des activités exercées, à ceux qui ont conclu un contrat avec la Corporation en matière de transport ambulancier ainsi qu'à cette dernière."

Or, en application de la Loi sur la protection de la santé publique, le Conseil régional de la santé et des services sociaux de Montréal métropolitain a adopté un règlement qui s'appelle le règlement 2 et qui prévoit que la formation pour les techniciens ambulanciers à Montréal doit être minimalement de 330 heures-programme...

M. Chevette: De programme.

M. Lamarche:... composées de...

M. Chevette: Je reprends ma question.

M. Lamarche: Oui.

M. Chevette: Je ne voudrais pas avoir à prendre tout l'après-midi. Le contenu du programme est-il, oui ou non, en péril pour le ministère de l'Éducation par la conférence des CRSSS, par le CRSSS de Montréal? Le contenu du programme donné par le cégep Ahuntsic a-t-il fait l'objet préalable d'adaptations ou de choix par Urgences-santé seulement ou par son responsable de la formation?

M. Lamarche: Non. Le programme a été fabriqué par le Dr Lambert Farand et par Mme Judith Leprohon qui sont médecin et infirmière à Urgences-santé. Il a été soumis au ministère de la Santé et des Services sociaux, lequel a agréé, et il a été acheminé par le ministère de la Santé et des Services sociaux au ministère de l'Éducation, ministère de l'Enseignement supérieur, je crois, afin de s'assurer qu'il devienne, pour l'ensemble de la province, le cours qui se donne et qu'il s'inscrive dans le cadre des 825 heures.

M. Chevette: Est-ce que ce programme-là est reconnu présentement et les crédits sont-ils reconnus par le ministère de l'Éducation?

M. Lamarche: Je crois que oui. Je crois que oui. Il est donné par le cégep Ahuntsic qui a parfaitement le droit.

M. Chevette: Oui, mais par un institut... Comment vous l'appellez, l'institut?

M. Lamarche: C'est le Centre de formation des techniciens ambulanciers.

M. Chevette: Est-ce que c'est vrai que c'est un institut qui n'a aucune juridiction légale?

M. Lamarche: Je ne comprends pas ce que vous voulez dire.

M. Chevette: Est-ce que vous avez une certitude que cet institut a un statut légal reconnu par le ministère de l'Éducation? Parce que pour donner des cours il faut qu'un institut obtienne le permis du ministère de l'Éducation. Est-ce que l'institut auquel vous faites référence, le cégep Ahuntsic, est dûment accrédité par le ministère de l'Éducation?

M. Lamarche: Je pense que le cégep Ahuntsic est effectivement dûment accrédité par le ministère.

M. Chevette: Non, non l'institut.

M. Lamarche: Il n'y a pas d'institut, M. Chevette.

M. Chevette: C'est quoi? C'est quoi l'institut? C'est un mot qu'utilise un de vos employés pour rien?

M. Lamarche: C'est peut-être un mot qu'utilise un de mes employés pour rien. C'est peut-être un mot qu'utilise beaucoup de mes employés pour d'autres raisons. Mais le contrat - vous l'avez devant vous - est un contrat qui est signé entre le collège Ahuntsic et Urgences-santé, en vertu des programmes de

formation sur mesure que connaissent tous les cégeps et qui sont signés par la totalité des **cégeps** et qui nécessitent les heures de formation, la programmation qui font que les professeurs sont payés par le cégep et **embauchés** par le cégep. Et il n'y a pas d'institut.

M. Chevette: Donc, vous affirmez - en tant que personne imputable devant la commission parlementaire, en raison de votre statut - bien haut, vous là, que les cours sont dûment accrédités, **reconnus** et seront portés au dossier scolaire des techniciens ambulanciers.

M. Lamarche: Ce que je peux affirmer, c'est que j'ai signé avec le cégep Ahuntsic un contrat qui fait en sorte que le cégep Ahuntsic dispense des cours qui sont donnés dans le cadre de ces cours de formation sur mesure et qui fait l'objet, premièrement, de l'agrégation par le ministère de la Santé et des Services sociaux et, deuxièmement, qu'il est acheminé au ministère de l'Éducation. Est-ce que le ministère de l'Éducation, dans les termes que vous me dites, l'a agréé? Je ne le sais pas.

M. Chevette: Je voudrais vous référer à l'article 149.18 que vous avez lu. Dans l'article 149.18, ne vous en déplaît, M. Lamarche, est-ce qu'il est dit que le programme est adopté par Urgences-santé ou si ce n'est pas plutôt les normes relatives à la qualification, et non pas le contenu des programmes? Est-ce que vous croyez que l'assise juridique que vous donniez à votre programme, pensée exclusivement pas Urgences-santé, correspond à l'article 149.18, selon vous? Vous êtes avocat.

M. Lamarche: Non. L'assise juridique, M. le député de Joliette, c'est le règlement 2 du **Conseil** de la santé et des services sociaux du Montréal métropolitain, lequel prévoit une formation qui **doit** être **minimalement** de 285 heures, formation de techniques ambulancières, et qui résulte du rapport Marois, du nom de Me **Pierre** Marois, qui doit être de 30 heures, minimalement aussi, en conduite d'urgence - cela résulte d'une recommandation qui avait été faite par un coroner au Conseil de la santé et des services sociaux du Montréal métropolitain - et de 15 heures d'intégration, minimalement.

Donc, ça, c'est l'assise. Ça, c'est le fait juridique que pour travailler, pour pouvoir être qualifié comme personnel, il faut voir par la suite à l'article 149.5, sixièmement, l'obligation de la corporation de s'assurer des qualifications du personnel affecté au service constituant le système préhospitalier d'urgence, et la qualité des services dispensés par ce personnel. Il faut voir cette obligation pour savoir que la corporation Urgences-santé a donc l'obligation légale de s'assurer que les personnes qu'elle va embaucher sont des personnes qui vont répondre aux

exigences de formation contenues dans le règlement 2 du Conseil régional de la santé et des services sociaux, qu'on a établi à 336 heures.

M. Chevette: N'est-il pas plus exact que les 825 heures qui avaient servi de base **pour** vendre la réforme, à l'époque... On ridiculisait, à l'époque, les 336 heures qui existaient et on se basait sur le fait qu'il fallait une formation beaucoup plus élaborée, et c'est là que les 825 heures ont fait l'objet de consultations auprès des ministères, auprès des organismes, du CRSSS. Mais, par la suite, ce n'est qu'au niveau d'Urgences-santé que s'est tramé un programme de 336 heures, comme ils ont bien voulu le faire. Est-ce que ce n'est pas plutôt ça qui s'est passé dans les faits?

M. Lamarche: Non, ce n'est pas ça qui s'est passé dans les faits. Pour les 825 heures, Urgences-santé n'a pas l'autorité pour décider qu'elle va les mettre sur pied. C'est un programme qui va devoir être fait... D'ailleurs, soit dit en passant, nous partageons pleinement cet objectif.

M. Chevette: C'est lui qui a fait l'objet de consensus à travers tout l'appareillage.

M. Lamarche: Oui, oui.

M. Chevette: Et non pas les 336 actuelles.

M. Lamarche: Non, non. Et nous souhaitons le plus rapidement possible pouvoir atteindre ces 825 heures. Je **dols** vous dire que le Dr Lambert et Mme Leprohon se sont assurés que les 336 heures qui sont fabriquées soient conciliables avec un programme de 825 heures qui pourrait être mis de l'avant. Cela dit, nous, nous n'avons pas autorité pour dire: Nous allons mettre sur pied un programme de 825 heures. Nous avons autorité pour dire: Nous allons former du personnel suffisamment qualifié pour pouvoir travailler à Urgences-santé, comme l'exige la loi. Et comme l'exige la loi, c'est-à-dire minimalement, conformément au règlement 2 que le Conseil régional de la santé et des services sociaux de Montréal avait adopté.

M. Chevette: Est-ce que vous êtes en mesure de dire combien il y a eu de contrats de signés avec de nouveaux employés depuis que vous êtes là?

M. Lamarche: De contrats.

M. Chevette: Pas avec des employés qui ont été transférés seulement, des employés nouveaux, combien il y a eu de contrats signés par vous ou par vos cadres supérieurs, qui auraient dû être engagés, de toute façon, en vertu de l'article 149.15?

M. **Lamarche**: Je saisis mal votre question.

17 juillet...

M. **Chevrette**: Combien avez-vous signé de contrats avec des employés directement, en dehors de la liste de ceux qui vous étaient transférés en vertu de cette loi?

M. **Lamarche**: Il n'y a pas de contrats qui sont...

M. **Chevrette**: Desrochers doit vous en avoir transféré une trentaine.

M. **Lamarche**: Ah!

M. **Chevrette**: Bien, après, là... Là, il n'y a plus d'entrepreneurs privés, à Montréal.

M. **Lamarche**: Oui.

M. **Chevrette**: C'est seulement du métal qu'on vous passe, maintenant.

M. **Lamarche**: Oui.

M. **Chevrette**: C'est ça?

M. **Lamarche**: Oui.

M. **Chevrette**: Combien y a-t-il eu de contrats en dehors de ceux qui étaient transférés par les employeurs? S'il y en avait 1000, il y en a au moins 100. On se comprend? Et il y en a, à part ça...

M. **Lamarche**: Non, mais ça, c'est parce que ce ne sont pas des contrats, ce sont des embauches qui sont faites par le service du personnel. Les techniciens ambulanciers qui veulent oeuvrer à Montréal viennent s'inscrire et peuvent remplacer les postes en absence ou de quelque façon. Ce n'est pas un contrat qui est signé avec des individus...

M. **Chevrette**: Ce sont vos listes de rappel, ça. Vous appelez ça vos listes de rappel.

M. **Lamarche**: Oui. Ça fonctionne comme dans tout établissement du réseau. C'est pour ça que je comprenais mal votre signification...

M. **Chevrette**: Combien en avez-vous, d'abord, dans votre liste de rappel, de personnes...

M. **Lamarche**: De personnes...

M. **Chevrette**: ...qui n'ont pas été impliquées dans des transferts automatiques, en vertu de la loi?

M. **Lamarche**: Donc, des techniciens ambulanciers qui auraient été embauchés après le

M. **Chevrette**: Ça ressemble un petit peu à ça, oui.

M. **Lamarche**: ...et qui ne venaient pas des compagnies existantes.

M. **Chevrette**: Non, c'est parce que, M. Lamarche...

M. **Lamarche**: A peu près 70.

M. **Chevrette**: ...vous savez, la loi 37 devait assurer la stabilité...

M. **Côté (Charlesbourg)**: 34.

M. **Chevrette**: 34?

M. **Côté (Charlesbourg)**: Parce que 37, ça a marqué votre passage.

M. **Chevrette**: Oui, c'est possible. 37, c'est...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. **Chevrette**: Non, il y en a eu une loi 37 lors de votre passage.

Une voix: C'est la réforme de l'aide sociale.

M. **Chevrette**: C'est la réforme de l'aide sociale, 37.

M. **Côté (Charlesbourg)**: Oui, mais...

M. **Chevrette**: C'était 34, 37...

M. **Côté (Charlesbourg)**: De ce que je comprends, elles sont aussi marquantes l'une que l'autre.

M. **Chevrette**: Aussi marquantes l'une que l'autre. Oui, ça a fini par deux "fillbusters", c'est vrai.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. **Chevrette**: La loi 34 devait assurer la stabilité de la **main-d'oeuvre** en périphérie et en région, alors que vous avez accepté allègrement l'embauche de bonshommes qui, précisément, devaient, en vertu de la loi 34, rester en région. Est-ce que vous pouvez contredire ce que j'avance?

M. **Lamarche**: Il est vrai que nous avons embauché, que nous avons recruté des techniciens ambulanciers qui pouvaient, **avant** la réforme, travailler ailleurs. Il est vrai que, de chez nous aussi, des techniciens ambulanciers sont partis pour aller travailler en région, alors

qu'il pouvait y avoir une plus grande sécurité du revenu qui leur était assurée. On partage, et c'est une partie de la problématique. C'est la raison pour laquelle, d'ailleurs, on a décidé de former 250 nouveaux techniciens ambulanciers: on partage une partie de la main-d'oeuvre avec la rive sud de Montréal et avec la rive nord de Montréal. C'est-à-dire qu'il y a des techniciens ambulanciers qui travaillent soit pour des entreprises de la rive nord, soit pour Urgences-santé, à temps partiel, chez l'un et chez l'autre. On est en situation de pénurie. Vous savez sans doute d'expérience qu'en période de pénurie ce phénomène-là est accéléré, c'est-à-dire que, parfois, les techniciens ambulanciers ou les infirmières, comme cela était le cas lors de la pénurie des infirmières, ont intérêt à ne pas détenir un emploi permanent, avec toutes les contraintes qu'oblige un emploi permanent, mais préfèrent plutôt détenir plusieurs postes à temps partiel parce qu'ils peuvent faire l'équivalent de ce qu'ils font à temps complet, mais en choisissant les journées et les soirées où ils vont travailler, c'est-à-dire, en clair, éliminer l'obligation de travailler les fins de semaine.

M. Chevette: Pouvez-vous me dire combien il y a eu de payé en temps supplémentaire au cours de la dernière année, à Montréal et dans le reste du Québec?

M. Lamarche: À Montréal, je peux vous le dire, pour le reste du Québec, je ne peux pas vous le dire, mais il y en a eu énormément. Il y a eu quelque chose comme 1 000 000 \$ qui ont été versés en temps supplémentaire pour maintenir un niveau d'occupation des postes vacants qui n'était même pas la totalité des postes vacants. C'est-à-dire que c'est un effet de la pénurie. On réussissait à combler à 90 % ou à 85 % les postes qui devaient partir à chacun des quarts de travail en recourant à du temps supplémentaire. C'est-à-dire que le service aurait été plus bas encore, si on n'avait pas réussi à recourir au temps supplémentaire pour effectuer le minimum qui était requis. C'est la raison principale...

M. Chevette: Il y a un million combien?

M. Lamarche: Autour de 1 000 000 \$.

M. Chevette: 1 000 000 \$ de temps supplémentaire au Québec?

M. Lamarche: Non.

M. Côté (Charlesbourg): Non. Ça, c'est Montréal. Dans le reste du Québec il y avait eu des évaluations qui parlaient d'à peu près 500 000 \$. On me dit que ça peut être dépassé, mais on n'aura pas les chiffres... (16 heures)

M. Chevette: Vous allez nous tenir au courant de ça?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: J'aurais une question à poser. C'est parce que, dans le reste du Québec, les CRSSS autorisent le temps supplémentaire, si j'ai bien compris. Comment ça se fait que ça hésite à payer après l'avoir autorisé?

M. Côté (Charlesbourg): On me dit que, dès le moment où le CRSSS l'a autorisé, il n'y a pas d'hésitation à payer. Mais quand on ne l'a pas autorisé, c'est un petit peu plus long à payer.

M. Chevette: Je vous donnerai des exemples, M. le ministre, où ce sont des autorisations verbales qui se **donnent**. Naturellement, quand il y a une urgence, on n'a pas le temps d'avoir une lettre, surtout avec Sa Majesté la reine qui prend un peu de temps. C'est sur la gueule, comme on dit en bon québécois, cette autorisation et après, il y a des gens qui nient avoir fait des choses, alors que personne ne peut envoyer un véhicule sans autorisation de temps supplémentaire.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense que, dans ces conditions-là, il y a peut-être des resserments à faire sur le plan des autorisations.

M. Chevette: On pourra donner des exemples concrets pour qu'on puisse corriger la situation. Je continue, M. le Président. Combien de véhicules neufs, à Montréal? Pour vous aider, est-ce que ça ressemblerait à 70?

M. Lamarche: Il se peut que ce soit 70. Mais ce qui est prévu, c'est qu'il y en ait 132 véhicules ambulanciers.

M. Chevette: Oui, c'est 120 que vous avez actuellement comme flotte totale, comparative-ment à 95 antérieurement?

M. Lamarche: Non. Le système est fort différent. Il faut comprendre que le système est maintenant fort différent. Auparavant, il y avait 80 véhicules au permis. Il était permis, dans chacune des entreprises, d'avoir des véhicules de remplacement ce qui faisait qu'on avait 95 véhicules auxquels on pouvait recourir. Maintenant, les contrats qui sont agréés font en sorte que les cédules de travail sont fixes et qu'il faut donc assurer le nombre de véhicules nécessaire pour **faire sortir** la totalité des cédules de travail prévues; dans la mesure, évidemment, où nous avons le personnel pour pouvoir le faire.

M. Chevette: La question **auparavant**, c'est combien de véhicules neufs? C'est parce qu'elle

aura de l'importance tantôt.

M. Lamarche: Chacun des véhicules doit être remplacé. S'il ne l'a pas été...

M. Chevette: Il y en a combien de remplacés?

M. Lamarche: Il se peut qu'il y en ait 70. Je ne sais pas le nombre exact. Mais il se peut qu'il y en ait 70. Donc il faut s'assurer, M. le député, que les 80 véhicules puissent être mis sur la route. Comme il y a juxtaposition des quarts qui sortent et des quarts qui rentrent, à deux périodes dans la journée, il y a nécessité d'avoir en circulation 110 véhicules. Or, les calculs faits par les experts du ministère des Transports établissaient que, pour s'assurer qu'il y ait 110 véhicules disponibles en tout temps, en tenant compte des réparations, en tenant compte des transports hors région, en tenant compte des véhicules qui sont retardés, ça nécessite 132 véhicules. Donc, il y a un contrat de 132 véhicules au maximum qui devront tous être remplacés à échéance.

M. Chevette: Comment expliquez-vous qu'avec 70 véhicules neufs... C'est déjà beaucoup par rapport à ce qui a déjà existé, nous dit-on. Parce que vous vous rappellerez, pour avoir sans doute préparé vous-même ou aidé à préparer des mémoires du RETAQ, à l'époque, vous vous rappellerez comment on s'en prenait à la qualité des véhicules des employeurs privés. Comment expliquez-vous qu'en vertu du fait qu'on est en train de renouveler la flotte avec des KK, 70 neufs, on se retrouve avec un pourcentage tout aussi élevé, sinon plus élevé, de 10-06. Vous savez ce que je veux dire par 10-06?

M. Lamarche: Oui, mais je ne suis pas...

M. Chevette: Pour les fins du **Journal des débats**, ce sont ceux qui déclarent un bris avant de partir.

M. Lamarche: Il faut dire que vous travaillez probablement à partir d'un document qui a été déposé par le syndicat des réparateurs vers le mois de janvier et qui donnait des statistiques qui devaient se terminer vers septembre ou au plus tard vers octobre. Vers septembre ou octobre, nous n'étions pas dans la situation où nous sommes maintenant, avec 70 véhicules neufs. Nous étions en période où nous devions compter sur un nombre très élevé de véhicules usagés et qui devaient être remplacés d'une façon accélérée, qui avaient même, à toutes fins utiles, terminé leur vie active au sein d'Urgences-santé, selon les règlements mêmes qui avaient été antérieurement adoptés par le conseil régional.

M. Chevette: Ce n'est pas vrai ça?

M. Lamarche: Je ne nie pas qu'il puisse y avoir eu des 10-06. Ce que je dis, c'est que vers la période où il y a eu des 10-06, la flotte n'était pas dans l'état...

M. Chevette: Mais en janvier 1990 - on n'est pas en octobre - combien il y avait de 10-06 au mois de janvier par jour, en moyenne?

M. Lamarche: Je ne le sais pas.

M. Chevette: Si on vous disait 25 %, qu'est-ce que vous diriez?

M. Lamarche: Je dirais que c'est probablement très élevé et très surprenant. C'est un chiffre que j'apprends pour la première fois, 25 % des véhicules qui seraient en 10-06, en janvier 1990...

M. Chevette: Ça serait combien d'abord?

M. Lamarche:... ça veut dire 20 véhicules, ça.

M. Chevette: Si ce n'est pas vrai, ça serait quoi?

M. Lamarche: Je ne sais pas, il y a certainement un nombre de véhicules qui sont en bris mécanique qui, même s'ils sont parfaitement neufs, peuvent avoir des difficultés, soit avec la chaufferette...

M. Chevette: Ça ne vous surprend pas, un nombre aussi élevé?

M. Lamarche: Pardon?

M. Chevette: Ça ne vous surprend pas, vous, qu'il y ait autant de bris que ça?

M. Lamarche: C'est ce chiffre-là qui me surprend. 25 %, ça me surprend effectivement énormément. Je pense que...

M. Chevette: Ceux qui compilent ça, ils ont le mauvais crayon.

M. Lamarche: Je ne sais pas comment ils le compilent. En janvier 1990, vous me dites...

M. Chevette: Il n'y a pas grand monde de bon dans ça. Vous allez le voir tout à l'heure.

M. Lamarche: Pardon?

M. Chevette: C'est effrayant comme il y a du monde menteur dans ça. Le temps de réponse, en 1986-1987, il était bien, pour les statistiques, c'était bien de 5, 3 minutes?

M. Lamarche: En 1986-1987...

M. Chevette: Oui.

M. Lamarche: ...je ne le sais pas.

M. Chevette: Et en 1989-1990, ça serait bien de six minutes?

M. Lamarche: De six minutes?

M. Chevette: Oui.

M. Lamarche: Ça dépend. Le temps interne ou le temps externe?

M. Chevette: Le temps externe.

M. Lamarche: Le temps externe est autour de six minutes, oui.

M. Chevette: Alors qu'il était de 5,3 en 1986-1987. Comment pouvez-vous expliquer, avec au-delà de 100 personnes de plus de disponibles, avec des véhicules neufs, que le service se détériore alors qu'on a mis 52 000 000 \$ de plus dans la réforme du système ambulancier au Québec?

M. Lamarche: Si vous aviez mis 52 000 000 \$ à Montréal, je serais bien content, mais...

M. Chevette: Non, mais, à Montréal, c'est quand même 11 000 000 \$. Je sais que la majeure partie des 52 000 000 \$, c'est sur les salaires. Je l'ai dit, il n'y a pas... Je l'ai dit au ministre, ce matin, que l'effet bénéfique de la réforme, ça a été d'assurer des salaires. Je l'ai dit:

M. Lamarche: Mais je ne sais pas d'où viennent les 11 000 000 \$ non plus. Je ne sais pas d'où viennent les 11 000 000 \$ dont vous parlez.

M. Chevette: Bien, de 39 à... Je vais vous le dire. Il vient des chiffres que le ministère nous a transmis: 48 000 000 \$ versus 39 000 000 \$, c'est 9 000 000 \$, excusez.

M. Lamarche: Oui, mais il y a 4 100 000 \$ de ces 8 700 000 \$ qui viennent du coût des conventions collectives. Il y a 900 000 \$ qui viennent du coût du régime de retraite. Il y a 500 000 \$ au budget de la formation et il y a 3 200 000 \$ aux contrats d'entreprises. Alors, ce n'est pas plus pour le service. Mais à tout événement...

M. Chevette: Mais vous me dites vous-même que la liste est passée à 1100, ça doit... Je vous demande comment expliquer qu'avec l'argent qu'on a mis, de l'argent neuf, avec une nouvelle structure, avec plus de personnes, avec des véhicules neufs, avec un contrat-budget, je

suppose avec les... Pas un contrat-budget mais un contrat pour la tôle... Ça a été réglé, en tout cas, ces contrats-là. Comment expliquez-vous que le temps, selon les statistiques, de réponse à l'externe se soit détérioré? 5,3 minutes par rapport à 6, c'est beaucoup en pourcentage. Vous le savez. Comment expliquez-vous cette détérioration?

M. Lamarche: Il peut y avoir une multitude de facteurs. Le premier facteur qu'il peut y avoir...

M. Chevette: Oui, mais je voudrais avoir les facteurs que vous avez identifiés. Je ne veux pas avoir une réponse théorique. Je veux savoir ce qui se passe dans les faits.

M. Lamarche: Très bien. Les facteurs que nous avons identifiés, c'est la pénurie de personnel. Quand on a 85 % des quarts qui sont comblés, il y a donc 15 % du volume d'ambulances qui devrait être en disponibilité sur lequel nous ne pouvons pas compter, ce qui a pour effet d'augmenter le temps-réponse. Ce qui a pour effet de faire en sorte que les appels se font sur des distances qui sont plus longues, qui prennent donc un pourcentage ou une fraction de seconde. Le fait qu'il y ait une pénurie du personnel, le fait qu'il y ait une augmentation du temps-réponse, il y a aussi, donc, un phénomène d'engorgement dans les salles d'urgence qui peut survenir, une période de rétention des civières, ce qui fait qu'une rétention de civières pénalise davantage si nos quarts sont comblés à 85 % plutôt que d'être comblés à 100 %. S'ils sont comblés à 100 %, on a une espèce de volet sur lequel on peut compter pour être capables de maintenir en disponibilité les véhicules, ce qu'on ne peut pas faire lorsqu'on fonctionne avec 85 % de nos effectifs et ce qui a pour effet d'avoir une augmentation sur le temps-réponse qui peut être sensible...

M. Chevette: Mais, M. Lamarche...

M. Lamarche: ...mais qui a tendance à se corriger.

M. Chevette: M. Lamarche, vous vous êtes fait dire au mois de janvier que le nombre de véhicules hors service est beaucoup trop élevé. Aucun contrôle n'est effectué par un responsable sur la légitimité de sa non-disponibilité. Un quart de travail normal, de type 7 h 30 à 15 h 30, nous indique qu'en moyenne plus de 30 % des quarts se déclarent 10-06. C'est quoi? Qu'est-ce qui manque, dans cette boîte-là, pour qu'il y ait un resserrement quant aux réponses à l'externe? Parce qu'il y a détérioration de sept dixièmes de minute, c'est beaucoup, dans un système. L'avez-vous calculé en pourcentage, la détérioration globale?

M. Lamarche: C'est toujours une moyenne.

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce que je peux me permettre...

M. Chevette: Oui, oui.

M. Côté (Charlesbourg): Le député de Joliette dit: Vous vous êtes fait dire... Par qui?

M. Chevette: Par les répartiteurs...

M. Côté (Charlesbourg):... qui étaient en négociation, à ce moment-là.

M. Chevette: Non, non, pas à ce moment-là.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui. Moi, je vous dis que oui, ils étalent en négociation à ce moment-là.

M. Chevette: Vous n'avez jamais contredit ça. "C'est-u" vrai, six minutes? Il m'a dit que oui. J'ai pris la peine, avant de citer le rapport, de demander à Pierre Lamarche, votre D. G., si c'était vrai que c'était passé de 5, 3 à 6. Il ne le nie pas. Donc, ce n'est pas une fausseté. Pour-quoi ça s'est détérioré?

M. Lamarche: Vous comparez des choses qui sont plus ou moins comparables, M. Chevette. Quand vous me parlez de cinq...

M. Chevette: Êtes-vous après me dire qu'il était plus efficace avant, dans la formule qu'on avait?

M. Lamarche: De 5, 3 à 6, 2, quand vous me parlez de ça, hein... Vous me parlez... À 5, 3, on a un temps de réponse externe au 1er avril 1988. Le mois d'avril. C'est très important, le mois d'avril... Quand vous me parlez de plus de 6, vous me parlez des périodes qui sont la douzième ou la onzième période du mois de l'année 1990, c'est-à-dire que vous me parlez de la période du mois de décembre, et vous me parlez de la période des mois de janvier et de février. Déjà là, vous comparez deux choses qui se comparent difficilement: la situation du temps de réponse au mois d'avril, alors qu'il n'y a pas de neige, et la situation du temps de réponse au mois de janvier. Il faut comparer des moments équivalents, pour être capables de tenir en compte l'évaluation du temps de réponse. Alors, c'est vrai qu'il y a eu une augmentation, mais si vous voulez comparer des choses qui se comparent, c'est de 5, 3 à la première période...

M. Chevette: Je ne veux pas jouer au jésuite, je veux vous demander...

M. Lamarche: C'est de 5, 3 à la première période...

M. Chevette:... si vous êtes au courant que votre service s'est détérioré.

M. Lamarche:... à 5, 8 à la deuxième période. Donc, c'est une augmentation de 0, 5.

M. Chevette: Ce n'est pas des réponses théoriques que je veux, M. Lamarche. Je ne sais pas... Je ne veux pas un calcul théorique de votre part, je vous pose des questions directes et je pense que vous êtes imputable devant nous pour répondre à une question directe, ne pas faire des hypothèses d'éventuelles raisons qui auraient pu amener à écrire des choses. Je vous demande si c'est vrai, les chiffres que je dis, ou si c'est faux. Je vais y aller à l'externe-interne, d'abord. "C'est-u" vrai qu'en 1987-1988, c'était 9, 77 minutes, qu'en 1988-1989, c'était 10, 27 et qu'en 1989-1990, c'est rendu à plus de 11? "C'est-u" des menteurs qui ont écrit ça, ou si ça a de l'allure, comme chiffres?

M. Lamarche: Moi, je ne sais pas jusqu'où vous allez dans la période 1989-1990. Ce que j'ai, c'est...

M. Chevette: C'est une moyenne sur l'année 1988-1989.

M. Lamarche: Oui, mais moi, j'ai...

M. Chevette: C'est une moyenne sur l'année 1987-1988...

M. Lamarche: Je l'ai pour les...

M. Chevette:... c'est une moyenne pour l'année 1989-1990.

M. Lamarche: Je l'ai pour les 12 premières périodes. C'est à 10, 57 pour 1989-1990; c'est à 10, 27, effectivement, pour 1988-1989...

M. Chevette: C'est à 9...

M. Lamarche: Je ne l'ai pas pour 1987-1988.

M. Chevette:... c'était à 9, 77, antérieure-ment.

M. Lamarche: Non.

M. Chevette: Est-ce que vous reconnaissez, dans ce cas-là, qu'il y a une détérioration?

M. Lamarche: Non, pas forcément.

M. Chevette: Ah! Ça s'améliore, ça, en prenant plus de temps?

M. Lamarche: Pas forcément. Le temps de réponse moyen n'est pas le seul critère qu'il faut utiliser pour avoir un système d'urgence. Ça, ça comprend autant les appels qui peuvent être sur une urgence, qui sont...

M. Chevette: Comme ça, un médecin qui me dit que 30 secondes, il peut y aller de la vie d'une personne...

M. Lamarche: Oui.

M. Chevette:... ça, ça n'a pas d'importance...

M. Lamarche: Non, non.

M. Chevette:... pour vous, là?

M. Lamarche: Il a probablement raison, en certaines situations spécifiques. Là, on parle d'une moyenne; là, on parle autant de la personne qui s'est foulé une cheville que de la personne qui est en arrêt cardiaque. Les 30 secondes n'ont pas la même valeur.

M. Chevette: Bien oui, mais vous ne choisissez pas...

M. Lamarche: Alors, c'est pour ça...

M. Chevette: Vous ne choisissez pas vos 30 secondes vous-mêmes.

M. Lamarche: Oui.

M. Chevette: Vous ne pouvez pas deviner si c'est un...

M. Lamarche: Oui, oui.

M. Chevette:... si c'est pour une cheville...

M. Lamarche: Oui, oui. C'est exactement ce qu'on fait, M. Chevette. C'est exactement la raison pour laquelle il y a des infirmières qui répondent aux appels à Urgences-santé et qui...

Le Président (M. Gautrin): M. Lamarche, si vous me permettez, le député de Joliette avait demandé...

M. Chevette:... un ajournement.

Le Président (M. Gautrin):... qu'à 16 h 15, on ajourne pour quinze minutes, on suspend - merci, je fais des conclusions - pour quinze minutes. Alors, on suspend les travaux jusqu'à 16 h 30.

(Suspension de la séance à 16 h 15)

(Reprise à 16 h 26)

Le Président (M. Philibert): Alors, pour les fins du Journal des débats, mon nom est Paul Philibert, député de Trois-Rivières. J'ai l'honneur de présider les audiences.

M. Chevette: M. le Président, ma dernière question, je vais la reprendre. Je sais que j'ai écourté la réponse, parce que le président a dit qu'on ajournait. Mais de 9, 77 minutes, et mes informations sont à l'effet que ce serait plus que 11, présentement, est-ce que le président-directeur général d'Urgences-santé ne voit pas là une véritable détérioration quant au temps de réponse?

Le Président (M. Philibert): M. Lamarche.

M. Lamarche: Je vous dis que... Je ne sais pas où vous prenez les chiffres. J'en reconnais un certain nombre. Je pense...

M. Chevette: Pas loin de chez vous.

M. Lamarche: Hein?

M. Chevette: Pas loin de chez vous.

M. Lamarche: Oui, je sais. Mais c'est parce que moi, j'ai des chiffres plus actualisés et je peux vous dire que, par période, depuis la dixième période, c'est-à-dire que depuis le mois de novembre il y a eu une diminution du total du temps moyen de réponse. Je peux aussi vous dire, et c'est une donnée qui est nécessaire, qu'il y a eu une augmentation des transports urgents d'à peu près 7 % pour la dixième et la onzième période, d'à peu près 4 % pour la douzième période, et qu'il y a eu une augmentation des appels d'à peu près 5 %. Donc, je ne dis pas que c'est satisfaisant à date. Je dis que nous prenons des moyens pour tenter de corriger, que le principal moyen qui devait être pris pour pouvoir corriger était de régler la question de la pénurie de la main-d'oeuvre, qui fait que lorsqu'on ne fonctionne qu'avec 85 % de ses effectifs... Et ça, c'est un effet pervers d'une intégration massive survenue le 17 juillet, alors que nous ne connaissions pas quel était l'état de la main-d'oeuvre, alors que les entreprises avaient systématiquement refusé de nous dire l'état de leur situation et qu'on a donc dû chercher les correctifs.

Je ne dis pas que c'est entièrement satisfaisant, mais je tiens à vous dire, cependant, pour répondre correctement à la question que vous posiez avant la fin, que les 30 secondes n'ont pas la même valeur selon la provenance des appels. J'ai ici un inventaire clinique des appels de 1988, qui démontre que 13 % des appels que nous avons reçus concernaient le système respiratoire, que 11 % des appels reçus concer-

naient le système cardiovasculaire, que 10 % des appels concernaient des troubles mentaux et que 9 % concernaient des troubles digestifs. Je suis obligé de vous dire que les 30 secondes - bien ça, ça doit être pondéré - n'ont pas la même valeur s'il s'agit d'un cas de trouble digestif que d'un cas de trouble respiratoire ou d'un cas de trouble cardiovasculaire. En conséquence, c'est pour ça que je vous dis que, quand on parle d'une moyenne, on ne peut voir que de grands ensembles, mais on n'est pas capables de dire dans la précision quel est l'effet sur ce que vous me racontiez tantôt, les 30 secondes. Est-ce qu'elles sont ramassées?

M. Chevette: Pour vous, ce n'est pas grave?

M. Lamarche: Pardon?

M. Chevette: Pour vous, ce n'est pas grave?

M. Lamarche: Pour moi, c'est très important et il faut améliorer le temps de réponse.

M. Chevette: Mais s'il y a des...

M. Lamarche: Il faut améliorer le temps de transport.

M. Chevette: Mais s'il y a des véhicules hors d'usage, il n'y a pas... Je vais vous donner un exemple. Vous ne savez pas, vous, dans le secteur, si l'appel qui va vous venir, c'est une crise cardiaque ou si c'est une cheville foulée.

M. Lamarche: Oui, on le sait.

M. Chevette: Vous ne le savez pas avant de recevoir l'appel au moins. J'espère que vous êtes d'accord avec moi, là.

M. Lamarche: Non, pas avant.

M. Chevette: Laissez-moi finir et vous allez voir où je veux en venir. Vous ne le savez toujours pas avant que le gars vous appelle pour entrer chez lui. Il vous dit: Venez chez nous, au 1408, rue de la Bourbonnière. Vous ne le savez pas. S'il s'adonne que vous ayez 25 % à 30 % des véhicules qui sont hors d'usage, s'il s'adonne que vous ayez un nombre important de personnes, d'ambulances qui sont dans l'inter-établissements, s'il s'adonne que ce sont dans un secteur où vous n'avez pas aménagé les centres de services, les postes pour courir, pour aller plus vite - parce que vous n'avez rien touché à ça encore, alors que vous savez que les populations se déplacent dans Montréal, vous n'avez pas touché à cet aspect - il se peut que dans ce secteur-là, ça puisse être une crise cardiaque et

être plus long. Ne me répondez pas d'une façon théorique. Les gens nous disent, à Montréal: Sur le plan pratique, ça peut arriver à n'importe quelle minute et on ne le sait jamais. On ne le sait pas avant d'avoir l'appel si c'est une crise cardiaque ou une cheville foulée, à moins que vous n'ayez des détecteurs épouvantables. C'est peut-être un des instruments qu'on ne connaît pas mais que vous auriez, par exemple. Est-ce que Cotton se serait greyé de ça?
(16 h 30)

M. Lamarche: Là, je ne le sais pas, mais ce que je peux vous dire, c'est que c'est faux, ce que vous dites. Nous avons et nous maintenons toujours le déploiement de la flotte sur la totalité de l'île de Montréal et sur la totalité de l'île de Laval. On n'a pas encore aménagé la totalité des points de service, mais on est en voie de les aménager. Il faut en trouver un dans le secteur ouest, il faut déplacer celui de Laval, parce que le contrat de location arrive à échéance, mais il y a quatre sur cinq points de départ qui sont prévus. Cependant, ça ne change rien au fait qu'on couvre le déplacement de la population par les affectations sur vingt et un points minimaux à Montréal et qu'effectivement, tant que l'appel n'est pas entré, on ne sait pas quelle est la situation. Il est évident que, si les véhicules ne sont pas en état de circuler, ils sont remplacés. Mais ce qui est plus grave, c'est si on n'a pas le nombre de personnel nécessaire pour faire partir les véhicules. Là, on a une baisse des effectifs.

M. Chevette: Sur ce dernier point.

M. Lamarche: Oui.

M. Chevette: Êtes-vous prêt à me jurer que vous prenez tous ceux qui sont disponibles et qu'il vous en manque?

M. Lamarche: Ce que je dois vous dire, c'est que les conventions collectives sont appliquées. Les gens sont rappelés et il n'y a pas de personnes qui soient suffisamment capables de prendre en charge la totalité...

M. Chevette: Donc, ceux qui disent qu'il y a même des techniciens qui se sont déclarés disponibles et qui n'ont pas été appelés parce que votre administration est **clopin-clopant**, ce sont des menteurs.

M. Lamarche: Ce sont probablement des gens qui ne savent pas qu'il faut appliquer une convention collective. Ce n'est pas parce qu'une personne se déclare disponible pour travailler qu'elle est dans son rang pour être appelée. Et il faut attendre le rappel au travail selon toutes les dispositions de la convention collective.

M. Chevette: Oui, mais comment pouvez-

vous dire qu'il manque de personnel, si vous n'appellez même pas ceux qui sont disponibles, peu importe le rang. Ça peut être le quinzième. Mais, si vous avez... C'est donc dire que, si vous ne vous êtes pas rendus au quinzième, vous ne pouvez pas affirmer qu'il manque de personnel.

M. Lamarche: Là, je ne sais pas si c'est le quinzième. C'est une fiction dont vous me parlez. Il est possible qu'à l'occasion une ou deux personnes se soient déclarées disponibles pour faire du temps supplémentaire et qu'elles n'aient pas été appelées parce que ce n'était pas dans leur rang. Mais nous, on doit appliquer le contrat de travail qui a été agréé par tout le monde, et on l'applique...

M. Chevette: Indépendamment du temps de réponse et des problèmes qui peuvent être causés à la population.

M. Lamarche: On essaie de l'aménager. On a modifié la convention collective à deux égards: à un premier égard pour obliger la totalité des employés, qu'ils soient à temps partiel ou à temps complet, à offrir une disponibilité d'une fin de semaine sur deux, et nous avons aussi amendé la convention collective pour aménager les rappels au travail dans les cinq centres d'activité où les gens vont se rendre disponibles. Maintenant, ces éléments produisent des effets progressivement. La totalité des effets ne peut pas être constatée, parce qu'il y a toujours un manque de personnel.

M. Chevette: Que répondez-vous à ceux qui disent que vous n'avez aucun contrôle sur le temps, qu'un technicien ambulancier entre dans un centre d'accueil ou dans un centre hospitalier et en sort quand il le veut, et qu'il n'est donc pas en disponibilité. Qu'est-ce que vous répondez à ceux qui vous critiquent là-dessus?

M. Lamarche: Je réponds que je voudrais qu'on m'explique de quelle façon on pourrait faire un contrôle. Est-ce que, dans chacun des centres hospitaliers, dans chacun des centres d'accueil, on devrait mettre un employé qui est cadre et qui mesurerait le temps passé?

M. Chevette: Mais ne pensez-vous pas qu'il pourrait y avoir des "check spots", M. Lamarche, dans une structure aussi grande?

M. Lamarche: Il y a...

M. Chevette: Est-ce que vous ne croyez pas qu'à un moment donné des gens qui peuvent passer une heure et demie en non-disponibilité, ça mériterait d'être surveillé et, en scrutant un peu la liste, comme par hasard, est-ce que ça ne pourrait pas tomber, de temps en temps, sur... Si

on se permet... Si le ministre se permet, dans une législation pour voir s'il y a certains assistés sociaux qui abusent d'un système de médication... On ne me fera pas accroire que vous n'êtes pas capables de regarder s'il n'y a pas des abus. Des "check spots", ça se fait n'importe où, non?

M. Lamarche: Oui, on le fait, ça. Ce que je dois vous dire, c'est que, dans le document que vous avez en provenance des répartiteurs, vous n'êtes pas capable de mesurer...

M. Chevette: Si ça ne vous dérange pas, j'ai autre chose que ça, aussi.

M. Lamarche: Je suis certain, je reconnais assez le langage pour en connaître la provenance. Ce n'est pas significatif.

M. Chevette: Non, vous ne pouvez pas en connaître la provenance.

M. Lamarche: Un transport inter-établissements peut prendre quatre heures.

M. Chevette: Vous ne le connaissez malheureusement pas, lui.

M. Lamarche: Il peut prendre quatre heures...

M. Chevette: Ou elle.

M. Lamarche:...parce que, premièrement, il se peut fort bien que l'état du patient se soit détérioré en cours de transport.

M. Chevette: Ce n'est pas la fille à Dick Drouin. C'est juste pour vous rassurer. Continuez. Vous pouvez continuer, M. Lamarche.

Le Président (M. Gautrin): M. Lamarche.

M. Lamarche: Merci beaucoup de me permettre de parler.

M. Chevette: C'est parce que je voulais vous renseigner sur la source, pour ne pas vous faire de bile.

M. Lamarche: Donc, un transport qui prend quatre heures, ça ne signifie absolument rien, à moins qu'on ne soit capables d'analyser avec un profil. Or, ce que l'on fait, c'est qu'on demande, effectivement, que lorsqu'il y a des cas qui paraissent abusifs à la répartition il y ait des feuilles qui soient remplies. Ces feuilles-là sont acheminées aux opérations, sont examinées et on établit des profils.

En soi, ça ne veut rien dire. Il se peut tout à fait que ce soit légitime, qu'un transport ait pris quatre heures, si la civière a été retenue

pendant une heure et demie, si le patient a été en arrêt cardiaque, s'il a fallu réanimer trois fois le patient... Et ce n'est pas à chacune des fois où survient une situation semblable qu'il faut faire enquête, parce que, autrement, on...

M. Chevette: Mais il reste des contrôles...

M. Lamarche: Oui, il y a des contrôles.

M. Chevette:... dans votre... Est-ce que vous pourriez m'envoyer les directives qui me démontreraient comment vous assurez vos contrôles?

M. Lamarche: Bien, je pourrais vous envoyer les résultats des contrôles tels qu'ils existent, les feuilles qui sont remplies à la salle de répartition et acheminées vers les opérations pour analyse, examen et pour qu'on puisse voir si, systématiquement, toujours les mêmes techniciens ambulanciers...

M. Chevette: Il n'y a jamais eu de rapport sur aucun, depuis que vous êtes là?

M. Lamarche: Oui, il y a eu des rapports.

M. Chevette: Sur le temps de disponibilité à l'intérieur des centres? Est-ce qu'il y a eu des réprimandes? Est-ce que vous avez pris des gens en flagrant délit d'abus?

M. Lamarche: C'est parce que je ne comprends pas exactement...

M. Chevette: Quelles sont vos techniques de contrôle?

M. Lamarche: Je ne comprends pas exactement de quelle façon vous posez la question, si vous me posez la question au point de vue de la qualité des services ou si vous me posez la question au point de vue du temps.

M. Chevette: Non. C'est dans le souci de l'intérêt du payeur de taxes québécois. C'est le seul que j'ai.

M. Lamarche: Bien, dans le souci de l'intérêt du payeur de taxes québécois, il y a toujours les deux aspects.

M. Chevette: Et en n'ayant pas une détérioration de la qualité des services, parce qu'on paie plus, aussi.

M. Lamarche: Il y a toujours...

M. Chevette: C'est un autre souci, mais c'est le consommateur.

M. Lamarche: Il y a toujours deux aspects.

Le premier aspect, c'est le contrôle de la qualité, pour lequel on a constitué un service d'aide à la clientèle, qui fait enquête sur chacune des plaintes qui sont reçues, soit directement à la Corporation, soit au Conseil régional. Le deuxième aspect, c'est sur les temps de réponse et, sur les temps de réponse, la façon dont on peut exercer le contrôle, c'est en voyant le temps de disponibilité, le temps où la personne revient en disponibilité, et en essayant de mesurer par profil. Et ça, c'est pris en compte et ça, c'est examiné. Je pourrais vous faire parvenir des...

M. Chevette: Mais comment vous expliquez, M. Lamarche, que depuis que vous avez pris la barre de cette structure... Par exemple, les standards américains des cinq minutes pour les "stat" ont passé de 65 % qu'ils étaient, en termes de respect, à 52 % ou 53 %. Comment vous expliquez que le temps de réponse pour interne-externe est passé d'environ 9 minutes à 11? Comment vous expliquez que c'est passé de 5, 3 à 6 et que tout ça, c'est la qualité des services? La qualité des services, d'abord, pour un système préhospitalier, est-ce que ce n'est pas d'abord de la promptitude à répondre?

M. Lamarche: Effectivement.

M. Chevette: Puis, comment ça se fait que ça s'est détérioré sur tous les plans? Sur tous les plans. Et il y en a qui vous disent que vous ne contrôlez pas le temps que les gens font dans les hôpitaux. Vous dites: Ils ne connaissent rien. Comment vous contrôlez la longueur de la période de dîner? Expliquez-moi donc ça.

M. Lamarche: On la contrôle exactement de la même façon que ça se contrôlait avant, c'est-à-dire, le moment où la personne se déclare en arrêt de travail pour le dîner et qu'elle revient de cet arrêt de travail pour son dîner, qu'elle se déclare à nouveau disponible. C'est le contrôle qui est exercé.

M. Chevette: Donc, ceux qui disent: Nous profitons aussi de l'occasion pour signaler qu'il ne se fait aucun contrôle sur la période de repas entre le service de la paie et les données de la répartition, ils ont tort.

M. Lamarche: Les gens qui m'ont écrit ça me l'ont écrit au mois de janvier et, depuis, les moyens ont été pris pour s'assurer que les contrôles soient effectivement pris.

Mais je voudrais aussi répondre à votre question de tantôt, parce que c'est très important. Quand vous parlez des standards américains de quatre minutes ou de cinq minutes, il s'agit de standards avec des premiers répondants.

M. Chevette: Oui.

M. Lamarche: On ne vit pas dans un système, à Montréal, où il y a des premiers répondants autres que les personnes qui téléphonent ou quelque personne qui peut être utilisée comme premier répondant.

Deuxièmement, il s'agit bien des cas "stat" nécessitant une intervention immédiate, et je vous dis que dans les statistiques que vous avez et dans les statistiques que nous produisons, il y a une confusion des réponses "stat" temps 1 et temps 3, c'est-à-dire des réponses qui doivent être apportées à l'intérieur des cinq premières minutes et des réponses qui doivent être apportées à l'intérieur des 20 minutes. **C'est-à-dire** que dans ces statistiques-là vous avez autant la personne qui s'est foulée une cheville que la personne qui est en arrêt cardiaque. Il y a une discrimination qui s'exerce. Elle s'exerce par les infirmières qui font ce à quoi, par ailleurs, elles ont **avancé** certaines objections - une priorisation des cas - et on affecte immédiatement, dans les cas d'arrêt cardiaque. Quel est le temps de réponse, dans ces cas-là? Les statistiques n'en témoignent pas.

M. Chevette: Est-ce que vous trouvez normal que pour des appels **inter-établissements**... Par exemple, qu'on prenne une heure et demie entre le pavillon Rosemont et l'hôpital Maisonneuve, trouvez-vous ça assez productif? Trouvez-vous ça correct?

M. Lamarche: Ça dépend. Ça dépend. Je vous dis que là, on est en page 6 du document.

M. Chevette: Pardon?

M. Lamarche: On est à la page 6 du document.

M. Chevette: Je n'ai pas d'affaire à vous donner mes sources. Si je vous demandais: Êtes-vous allé à la cabane à sucre avec Cotton, vous me diriez: Ça ne te regarde pas. Je prendrai les pages que je voudrai, si ça ne vous fait rien.

M. Lamarche: Je dirais: Pas cette année.

M. Chevette: Mes informations, je les prendrai où je voudrai. Pardon?

M. Lamarche: Je dirais: Pas cette année, malheureusement.

M. Chevette: Donc, s'il vous plaît, répondez aux questions. Je pense que vous en avez déjà assez.

M. Lamarche: Je suis obligé de vous dire que ça ne signifie absolument rien. Ça ne signifie absolument rien. Le temps de réponse entre un

établissement et un autre, à moins qu'on ne soit capable d'examiner quel est le cas, et la situation... Est-ce que la civière a été retenue? Est-ce que, dans l'établissement où le patient a été accueilli, on a été en mesure de traiter immédiatement le patient, ou est-ce qu'on a demandé au technicien ambulancier de maintenir et de stabiliser le patient pendant qu'on s'occupait d'autres patients? Il faudrait examiner la totalité de ces données. Ce qui nous est donné ici, qu'entre l'hôpital Maisonneuve et le pavillon Rosemont, ça prend une heure et demie, qu'entre l'Institut de cardiologie et l'hôpital Santa Cabrini, deux heures, l'hôpital Juif à l'hôpital St. Mary's, une heure quinze... Il faut voir les cas cliniques.

Il se peut que ce soit exagéré. Il se peut que ce soit extrêmement rapide. Pardon?

M. Chevette: Avez-vous analysé les cas? Les avez-vous jugés?

M. Lamarche: Non, je n'ai pas analysé ces cas spécifiques là. Je ne peux pas analyser ces cas spécifiques là.

M. Chevette: Même s'ils sont portés à votre attention.

M. Lamarche: Même s'ils sont portés à mon attention, parce que les répartiteurs savent très bien que pour être capable de repérer les gens, on doit d'abord me donner et uniquement me donner l'adresse...

M. Chevette: Les avez-vous demandées, vous? Après avoir vu ça des répartiteurs, avez-vous demandé ces analyses-là?

M. Lamarche: Non, M. Chevette.

M. Chevette: Avez-vous senti le besoin de vérifier si ça avait de l'allure ou pas d'allure?

M. Lamarche: Je pense que ça peut davantage contribuer à détériorer les relations, si on demande à une personne qui a réanimé un patient pourquoi elle a pris une heure et demie de temps. Il faut voir quels sont les cas et les juger à partir des données réelles de chacun des cas.

M. Chevette: Oui, mais ça, je parle d'inter-établissements.

M. Lamarche: Oui, oui.

M. Chevette: Vous prenez une personne qui voulait retourner à un centre d'accueil et il se prend deux heures, vous trouveriez ça normal? Comment pouvez-vous le savoir, si vous ne demandez pas d'analyser les cas? Vous savez

qu'un transport **inter-établissements**, ça peut être pour un simple examen.

M. **Lamarche**: Ça peut être pour un simple examen.

M. **Chevrette**: C'est loin d'être des réanimations.

M. **Lamarche**: Ça peut être des cas de réanimation. C'est parfois...

M. **Chevrette**: Oui, mais c'est très rare, et vous le savez. **Règle** générale, c'est beaucoup plus des examens. Sortez-moi les pourcentages. Pouvez-vous me les sortir, d'abord?

M. **Lamarche**: Les motifs peuvent être un examen, mais s'il s'agit d'un examen...

M. **Chevrette**: Quel est le plus grand motif régulier? Examen, vrai ou faux?

M. **Lamarche**: Ça peut être traitements. Ça peut être traitements en radiothérapie. Ça peut être traitements en médecine nucléaire. Ça peut être scanner.

M. **Chevrette**: Avez-vous les pourcentages?

M. **Lamarche**: Non, pas là. Peut-être qu'on les a.

M. **Chevrette**: Est-ce que vous pourriez me les envoyer?

M. **Côté (Charlesbourg)**: À la ...

M. **Lamarche**: Dans la mesure où ils existent.

M. **Côté (Charlesbourg)**: Oui, oui, à la commission.

M. **Chevrette**: Je dis: Me les envoyer. C'est parce que je les demande; si la commission les veut, je n'ai pas d'objection.

M. **Côté (Charlesbourg)**: C'est d'intérêt pour la commission.

M. **Chevrette**: J'aimerais avoir les transports inter-établissements, savoir quels sont les pourcentages de traitements, les pourcentages de transferts, purement et simplement, les pourcentages d'examens. Je veux savoir ça, parce qu'on pourrait peut-être se demander, après, à quoi **ça** servi. Parce qu'une administration de deniers publics, ça prend du contrôle. Si le ministre parle de vouloir récupérer 100 000 000 \$, 200 000 000 \$, 300 000 000 \$ pour les réinjecter éventuellement dans la prévention, il faudrait avoir un semblant de contrôle à

Urgences-santé, aussi.

Le Président (M. Gauthrin): Est-ce que ces interventions, vous allez pouvoir les envoyer au secrétariat de la commission?
(16 h 45)

M. **Lamarche**: Oui. C'est parce que je ne sais pas si le **"breakdown"**, excusez le terme parisien, des statistiques inter-établissements nous permet de déterminer ces données-là. Mais ce que je peux dire, c'est que très fréquemment, les transports inter-établissements sont des transports à plus haut risque que les transports d'urgence. Et je peux vous donner des exemples multiples. Quand on prend un patient qui est traité à l'hôpital de Verdun et qui doit être amené à l'hôpital Notre-Dame pour subir une radiothérapie et un bombardement massif, il est, règle générale, en état de danger, en état de détérioration beaucoup plus risqué que quand on prend un patient en transport urgent qui est un jeune homme qui s'est fracturé la cheville en jouant au hockey dans une **arène**. Pourtant, un est traité comme étant un transport inter-établissements et l'autre est traité comme étant un transport urgent. Ce que je veux dire, c'est que ça ne dit rien, dire que ça prend une heure et demie entre l'hôpital Maisonneuve et le pavillon **Rosemont**, ça ne signifie rien. Et un des motifs, ça peut être qu'à l'hôpital Maisonneuve, alors qu'on était en état d'occupation très élevée de la salle d'urgence, la civière a été retenue pendant une heure; **et** l'ambulance ne peut pas repartir si sa civière est retenue. Donc, ces faits-là, pris ponctuellement comme ça, sans explications, sans être capable de dire quels sont les éléments, ne peuvent pas témoigner d'une situation. C'est **peut-être** bon dans un plaidoyer d'un syndicat qui négocie. Un des éléments, M. **Chevrette**, que j'ai faits pour être capable de donner une suite à ça, c'est que j'ai réuni la totalité des présidents de syndicat pour leur dire: Voilà un document qui pose des questions. Le président de **ambulanciers**, le président des répartiteurs, la présidente des infirmières et le président des cadres, je leur ai demandé s'ils étaient capables de travailler ensemble pour trouver des moyens qui pouvaient améliorer. Ils n'ont pas été capables. Et, d'ailleurs, si vous prenez en compte exactement les déclarations des infirmières, elles s'opposent à la priorisation. Ce qui est proposé...

M. **Chevrette**: M. **Lamarche**, je vous arrête 30 secondes.

M. **Lamarche**: Ce qui est proposé là-dans...

M. **Chevrette**: M. le ministre a juste fait une déclaration pour les hôpitaux, les urgences. Je ne sais pas si la situation a changé en dedans, mais ils ont eu assez peur qu'ils n'ap-

pelaient plus les journalistes, en tout cas, pour leur dire qu'il y avait quelques civières. C'est vrai.

M. Côté (Charlesbourg): Ça a bien changé en dedans, aussi.

M. Chevette: Non, mais ils ont compris qu'il y avait un resserrement qui s'imposait, en tout cas. C'est drôle, ce n'est pas possible, ça, dans une structure comme la vôtre. Vous dites qu'ils n'ont même pas trouvé une solution pour resserrer et améliorer le système.

M. Lamarche: Non. Ce n'est pas aux présidents de syndicat de trouver une solution. Et nous avons trouvé des solutions et nous resserons les contrôles et nous les effectuons, les contrôles. Ce que je vous dis, c'est que là-dedans, ce qui est demandé, c'est que les infirmières priorisent davantage, ce à quoi s'objectent les infirmières. Ce qui est dit là-dedans, c'est que les techniciens ambulanciers devraient écouter les affectations des répartiteurs, alors qu'ils ont, à l'égard des répartiteurs, des reproches à faire. Ce que je vous dis, c'est que c'est davantage un document de propagande qu'un document intéressant au niveau des statistiques.

M. Chevette: Non. Même sur les statistiques, vous ne les niez pas, vous allez même jusqu'à les confirmer, M. Lamarche. De grâce...

M. Lamarche: Les statistiques qui sont produites par...

M. Chevette: Si vous n'êtes pas d'accord avec le document de propagande, niez les chiffres.

M. Lamarche: Non.

M. Chevette: À date, vous les avez confirmés.

M. Lamarche: M. Chevette, quand il s'agit de statistiques qui sont données par l'organisation, je sais très bien de quelle façon elles sont compilées.

M. Chevette: Bon, bien, ce n'est pas dans le document, je vais vous en poser une question, moi.

M. Lamarche: Mais quand on me dit que ça prend une heure et demie pour un transport entre le pavillon Rosemont et l'hôpital Maisonneuve, ce que je vous dis, c'est que ce n'est pas une statistique qui, pour moi, est significative. À moins qu'on ne me dise: Voilà, il s'agissait d'un cas très précis, les gens ont été affectés à tel endroit, pour tel type de transport et ils n'ont pas... Alors là, je peux donner suite à ça. Mais si

on me dit: J'effectue 200 000 transports par année, je ne peux pas vérifier les 200 000 pour savoir s'ils prennent une heure et demie ou s'ils prennent 45 minutes.

Le Président (M. Gauvain): M. le député de...

M. Chevette: Comment m'expliquez-vous que vous ayez pu signer un contrat avec le cégep Ahuntsic au coût de 160 \$ l'heure-groupe-programme, alors qu'il n'y a pas un programme, le plus gros puisse-t-il exister au ministère de l'Éducation, qui reçoit plus de 120 \$? Est-ce que vous pouvez m'expliquer l'écart de 40 \$ pour un programme qui ne demande pas plus que d'autres programmes en éducation, au contraire, quand l'Éducation n'a jamais signé un contrat plus haut que 120 \$ l'heure-groupe? Et ça, ce n'est pas dans le document.

M. Lamarche: Je ne sais pas quels sont les contrats qui sont signés ailleurs. Je peux vous dire quels sont les problèmes spécifiques que posait la formation que nous demandions au cégep Ahuntsic. Premièrement, ils devaient acheter du matériel qui ne sert qu'à l'enseignement des techniciens ambulanciers, c'est-à-dire des mannequins pour réanimation cardiaque. Ils devaient louer des locaux qui étaient à l'extérieur du cégep, parce que nous faisons de la formation sur 24 heures dans la requalification des techniciens ambulanciers et sur une période de 16 heures par jour, c'est-à-dire jour et soir, dans le cas des techniciens ambulanciers que nous formons massivement, pour former les 250 nouveaux techniciens ambulanciers. Il y avait donc de l'équipement, des périodes...

M. Chevette: Est-ce que vous avez pris des informations au préalable auprès du ministère de l'Éducation pour savoir quels étaient les coûts qui se signaient normalement dans un programme de groupe de ce genre?

M. Lamarche: Non. Le document a été...

M. Chevette: Vous n'avez pas pensé que ça pourrait être important de vous situer peut-être au plus haut échelon... Par exemple, quand on engage des avocats au gouvernement pour négocier, il y a des catégories. Il y a des juniors qui peuvent avoir 75 \$, d'autres, 100 \$, d'autres, 125 \$. Un ultraspécialisé dans des dossiers plus spécifiques, c'est tant par jour, par exemple. Vous n'avez pas pensé que ça pourrait être important que, avant de signer de pareils contrats, à 160 \$, qui dépassent de 40 \$ l'heure-groupe... C'est gros en maudit. Le plus gros contrat donné à l'éducation. Un gars du Trésor, M. Dicaire, vous qui êtes sous-ministre au Conseil du trésor, est-ce que ça vous apparaît être une gestion correcte que de ne pas vérifier

préalablement ce qui se paye au maximum ailleurs? Ce n'est pas exagéré, ça?

M. Lamarche: Quand vous...

M. Chevette: Je ne parle pas de la qualité des enseignants. Je ne les connais pas. pas un. Je parle du coût du programme.

M- Lamarche: La qualité des enseignants, elle est assez...

M. Chevette: Je n'en doute pas.

M. Lamarche:... inouïe. Sur 52 professeurs, on a 25 médecins qui travaillent chez nous. On a trois psychologues du collège. On a une dizaine d'infirmières...

M. Chevette: Au cas où vous auriez le goût de dire que j'ai dit quelque chose, ça je n'en parle pas. Je prends pour acquis que sont des sommités. Je parle du coût du programme.

M. Lamarche: Ils sont payés par le cégep, en vertu des contrats qui s'appliquent par le cégep. Le document n'est pas signé avec des avocats de l'entreprise privée sur lequel on fait des appels d'offres. Le contrat est signé avec le cégep Ahuntsic, par M. Inchauspé et moi-même, en vertu de ce qu'il a compté comme étant le coût de la formation sur mesure qu'il proposait. Ça équivalait possiblement à 160 \$ l'heure.

M. Chevette: Est-ce que vous pourriez nous envoyer ces détails, à la commission?

M. Lamarche: Du contrat?

M. Chevette: Du contrat.

M. Lamarche: Sûr.

M- Chevette: Puis, est-ce qu'on ne pourrait pas... Non, le reste, j'irai le chercher au ministère de l'Éducation. C'est correct. J'aimerais avoir ça.

Le Président (M. Gauthrin): Vous aimeriez avoir le contrat...

M. Chevette: Moi, les informations que j'ai prises, c'est que le ministère de l'Éducation, dans ces programmes, ça ne dépasse pas 120 \$ l'heure-groupe.

M. Lamarche: Dans quels programmes?

M. Chevette: Dans n'importe quel programme. Le plus gros taux horaire payé en éducation, on me dit que c'est 120 \$ l'heure-groupe. Alors qu'ici à 160 \$ l'heure-groupe, 15 étudiants à la fois, c'est magistral en maudit. C'est très

magistral. C'est une des informations... Pour que quelqu'un vienne me dire ça... Je ne sais pas qui vous avez en tête, mais je vous dirai que c'est du monde qui a à coeur l'intérêt du public en général.

Le Président (M. Gauthrin): Si je comprends bien, vous allez nous déposer, M. Lamarche...

M. Lamarche: Je peux faire parvenir les deux contrats que nous avons signés avec le cégep Ahuntsic...

Le Président (M. Gauthrin):... faire parvenir aussi au secrétariat de la commission les deux contrats avec le cégep.

M. Lamarche: Oui.

Le Président (M. Gauthrin): Merci. M. le député de Joliette.

M. Chevette: Oui. Je voudrais savoir de la part du P. -D. G. s'il trouve concevable que des centres hospitaliers retiennent des civières... Parce qu'on a parlé de ça tantôt. Est-ce qu'il trouve concevable qu'ils retiennent aussi longuement des civières? Est-ce qu'il y a eu entente avec les centres hospitaliers? Est-ce qu'il y a eu discussion, puisque dans un procès-verbal, vous dites que vous allez en discuter. Est-ce que vous en avez discuté?

M. Lamarche: Oui. On a fait plus qu'en discuter. On a écrit à la totalité des directeurs des services professionnels des centres hospitaliers de soins de courte durée de Montréal, aux représentants du ministère qui s'occupent de cette question des salles d'urgence à Montréal, et au conseil régional, en vue de les convoquer à une réunion. Parce que la loi nous accorde l'obligation de concerter les moyens d'attribuer les patients à chacun des établissements. Vous me posez la question: Est-ce que c'est normal qu'un centre hospitalier retienne une civière? Je vous dis que le centre hospitalier n'a pas le choix. La civière est retenue parce que le centre hospitalier, dans sa salle d'urgence, n'a plus de lit de disponible pour être capable d'accueillir le patient. Est-ce qu'il y a là un problème de gestion des lits à l'intérieur du centre hospitalier? Je n'en sais rien. Ce que je sais, c'est que nous amenons là un patient qui n'a pas de lit et qui doit être traité. Il doit donc être laissé sur la civière.

Ce que nous avons fait pour tenter de corriger cette situation, c'est multiple. La première chose que nous avons faite, c'est que nous avons développé un logiciel pour être capables d'en arriver à une répartition qui prenne en compte la totalité de la charge de travail de la salle d'urgence, c'est-à-dire non plus seulement les transports urgents que nous

envoyons, mais également les transports urgents qui proviennent des autres régions et qui sont acheminés dans les centres hospitaliers, les transports **inter-établissements** dont l'état de déstabilisation du patient fait en sorte qu'il doit être hospitalisé d'urgence, et les patients ambulants qui se rendent à l'établissement, pour être capables de prendre en compte la totalité de la masse de travail, pour être capables d'affecter en fonction de ça.

Un des problèmes, un des centres hospitaliers qui procède à une retenue de civières assez importante, c'est le centre hospitalier Sacré-Coeur de Montréal. Une des raisons, c'est le fait qu'assez rapidement la Cité de la santé était congestionnée et l'ensemble des transports de la rive nord, comme de Montréal, en provenance de Laval ou de la région nord, était acheminé vers Sacré-Coeur, de telle sorte qu'il y avait un surplus fréquent de patients à la salle d'urgence. Donc, un des éléments que nous prenons, c'est de nous concerter pour tenter d'établir une manière de mieux prendre en compte la situation de chacun des établissements. Parfois, le fait d'amener un patient en arrêt cardiaque va congestionner une salle d'urgence parce qu'il y a déjà deux ou trois patients qui sont en arrêt cardiaque et que la totalité du matériel disponible est donc mobilisée pour ces patients déjà à la salle d'urgence. Si tel est le cas et que nous sommes capables de le savoir, on pourra procéder autrement en prenant donc en compte la situation réelle dans les salles d'urgence.

L'autre élément que nous avons mis en oeuvre, c'est un service de récupération et de **soutien** technique qui fait en sorte qu'on va porter maintenant des civières aux ambulances pour qu'elles puissent reprendre la route en laissant la civière à l'établissement et on va chercher plus tard la civière. C'est un des éléments qui a été mis sur pied pour tenter de régler cette question. Maintenant, ça va toujours être sujet aussi aux décisions du médecin de la **salle** d'urgence. Vous savez que c'est lui qui, finalement, a autorité pour décider que tel patient doit être laissé sur telle civière ou qu'il peut être transporté ailleurs.

M. Chevette: Mais trouvez-vous aberrant qu'un centre hospitalier en soit rendu à retenir une civière qui appartient à Urgences-santé? C'est sûrement parce que la qualité du service en-dedans... Ils sont au maximum s'ils ont besoin de retenir une civière, imaginez-vous. À moins des cas graves que je reconnais quand il s'agit de fractures de la colonne vertébrale qu'on évite de déplacer. Il y a des situations que je comprends. Mais, en règle générale... Et on me dit que ça se produit assez souvent dans le réseau où il y a des civières qui traînent... Vous avez un système de récupération, je suppose après?

M. Lamarche: Oui.

M. Chevette: Je serais bien surpris que vous évaluiez en termes de coûts votre système de récupération de civières. Combien ça vous coûte, j'aimerais bien ça le savoir, sur une période d'un mois? **C'en** est une façon de contrôler les coûts éventuellement. **Il** vaut la peine des fois de dépenser quelques sous pour faire une évaluation pour se rendre compte que ça ne vaut pas la peine d'avoir un contrôle ou bien, au contraire, d'en mettre un maudit bon pour récupérer des sommes.

M. Lamarche: On a fait cette évaluation, M. Chevette...

M. Chevette: C'est combien?

M. Lamarche: ...et on estime que l'on épargne énormément, davantage. Parce que si on peut remettre un véhicule sur la route, on est capables donc de répondre aux besoins. Si on ne pouvait pas mettre ce véhicule sur la route parce que la civière est retenue - et il y a **parfois** dans une journée jusqu'à une vingtaine de civières qui peuvent être retenues pour des périodes qui vont de une heure, parfois, à un quart de travail complet - on serait obligés d'augmenter la flotte considérablement. Donc, on pense que, d'avoir un plus grand nombre de civières en circulation et donc remettre aux ambulances les civières pour qu'elles soient capables de reprendre la route, c'est une manière économique - soit dit entre guillemets parce que la façon la plus économique serait évidemment que les patients puissent être immédiatement transférés dans un lit de l'hôpital - mais c'est une manière économique d'opérer, compte tenu de cette situation qu'on connaît. Ce n'est pas un phénomène qui est nouveau. Ça fait des **années** que les civières sont retenues et il y a une diminution, je dois vous dire, de cette rétention de civières qui est apparue singulièrement avec l'apparition du groupe d'intervention tactique.

(17 heures)

M. Chevette: Vous parliez tantôt des infirmières qui ne voulaient pas de la priorisation. Il est assez intéressant de voir pourquoi elles ne veulent pas de la priorisation. C'est Mme Diane **Inkell** qui vous a écrit, à un moment donné, et qui vous a dit - ce n'est pas si loin que ça, c'est le 4 janvier 1990 qu'elle vous a écrit pour tout ça... Comment avez-vous réglé ça, le fait que cette dame vous dise: "La priorisation constitue un deuxième triage **sur** le triage déjà effectué par les infirmières"? **Elle** dit: "Au cours d'une rencontre, le 20 décembre dernier, avec M. Pierre Lamarche et les membres de la direction, il nous a été communiqué qu'aucune amélioration de la situation à brève échéance n'était envisagée." Est-ce qu'elle ment, cette femme-là?

M. Lamarche: Ça a été discuté au conseil

d'administration. Si vous avez les rapports du conseil d'administration, vous allez voir qu'un rapport a été fait. Il y a trois éléments qui ont été avancés.

M. Chevette: J'ai senti qu'il y avait haro sur le baudet dans votre procès-verbal.

M. La marche: Haro sur le baudet.

M. Chevette: Du début du procès-verbal à la fin. Il n'y a pas une personne, à moins d'avoir l'écorce aussi dure que le ministre ou moi, qui pouvait endurer la pression que vous lui faisiez subir. Ça se lit même dans le procès-verbal.

M. Lamarche: Ah bon!

M. Chevette: Donc, ne vous basez pas là-dessus. Dites-moi donc si elle mentait quand elle a écrit ça. C'est ça, la question.

M. Lamarche: Écoutez, vous pouvez vérifier avec le procès-verbal subséquent. Elle a apporté une correction au procès-verbal. Haro sur le baudet...

M. Chevette: A la fin de tout. Elle dit qu'elle voulait vous sensibiliser, à la fin de tout. Je l'ai lu. Vous pouvez continuer, mais la question est claire.

M. Lamarche: Alors, c'était faux...

M. Chevette: Mentait-elle lorsqu'elle vous a écrit ça?

M. Lamarche: Écoutez... Mentait-elle? Elle écrit qu'aucune amélioration à court terme n'avait été prévue. Ce n'était pas exactement la situation. J'avais prévu et on avait prévu trois modalités pour essayer de passer au travers de la situation difficile du mois de décembre. Je tiens à vous dire qu'au mois de décembre il y avait donc une période de sept jours de congé qui pouvaient être pris par les techniciens ambulanciers, ce qui pouvait faire en sorte que la pénurie soit davantage augmentée. Alors, on avait prévu une situation à court terme, une situation à moyen terme et une situation à long terme. À court terme, on a négocié et conclu une entente relative au temps supplémentaire; à moyen terme, on a amendé la convention collective et on a réexaminé la totalité du fonctionnement du service des horaires et, à long terme, on a décidé - et c'était décidé au conseil d'administration - de former 250 techniciens ambulanciers pour pallier la pénurie. En conséquence, quand on dit qu'il n'y a rien qui est prévu, je ne peux agir que sur les moyens; je ne peux pas agir sur les résultats. Mais les moyens ont été pris, à court terme, à moyen terme et à long terme pour tenter de régler cette question qui devenait

effectivement difficile.

Maintenant, la discussion portait aussi sur la priorisation des appels. Il faut savoir que la priorisation des appels, c'est une situation qui est normale et qui se situe dans chacune des salles d'urgence. Dans chacune des salles d'urgence, dans chacune des salles de réception d'appels d'urgence, il **doit** y avoir un jugement qui est fait en fonction des véhicules **qui** sont disponibles. Si on a un cas d'une personne **qui** peut attendre une vingtaine de minutes ou qui peut attendre une trentaine de minutes, et qu'on a, par ailleurs, un autre appel d'une personne **qui** ne peut pas attendre, il faut porter un jugement d'opportunité. C'est ce que font tous les employés des salles d'urgence; c'est ce que font tous les employés des salles...

M. Chevette: Est-ce vrai, ce que le Dr Kalina dit, que c'est très stressant pour les gens qui vivent cette **priorisation-là** et que, dans le fond, si on parle de priorisation, ce n'est que pour pallier, à toutes fins pratiques, un manque de ressources à ce niveau?

M. Lamarche: C'est évident que la **priorisa-**tion, elle, a pour objet de permettre que des ressources qui sont devenues rares puissent être allouées d'une façon plus efficace, c'est-à-dire qu'on se dit: Si un patient peut attendre encore dix minutes, alors que nous n'avons qu'une seule ambulance et que nous avons un cas d'arrêt cardiaque, nous allons procéder au...

M. Chevette: Mais, M. Lamarche...

M. Lamarche: ...retard de cet appel-là.

M. Chevette: ...je suis à me demander, et j'essaie de me toucher pour voir si je ne serais pas malade. Avant la réforme...

M. Lamarche: Oui.

M. Chevette: ...il y avait du monde...

M. Lamarche: Oui.

M. Chevette: ...qui s'occupait... Il n'y avait qu'une flotte de 95 véhicules potentiels en tout sur la route; là, vous en avez 120.

M. Lamarche: Oui.

M. Chevette: Votre nombre est passé à 1100, au lieu de 1000, de personnes disponibles pour travailler à Montréal. Là, on est obligés de prioriser les priorités parce que les ressources sont devenues moindres. Maudît, qu'est-ce qui se passe? Mettez-vous dans la peau de ceux qui écoutent **ici**. Nous autres, ça coûte cher, à Montréal, 70 véhicules neufs. Il y a 1100 personnes au lieu de 1000 sur la liste de travail. Il se

paie pour 1 000 000 \$ de temps supplémentaire, ce qui ne se payait même pas avant. Il y a donc 100 personnes, minimum, de plus sur les listes et là, il faut prioriser les priorités parce qu'on manque de ressources. Expliquez-moi donc ça logiquement...

M. Lamarche: Ça a toujours existé.

M. Chevette: ...pour qu'on comprenne un petit peu, parce qu'on a l'air fou, on ne comprend rien, nous autres.

M. Lamarche: Ce sont des choses qui sont évidentes.

M. Chevette: Oui, je sais qu'il y a des choses qui sont évidentes à vos yeux arrogants, mais peut-être pas aux yeux d'un contribuable québécois qui veut comprendre quelque chose, monsieur...

M. Lamarche: Je vais essayer de vous expliquer pour que ça devienne d'une façon non arrogante compréhensible.

M. Chevette: Oui, non arrogante, s'il vous plaît. Oui, ça fait la deuxième fois. Ça va suffire. La troisième, c'est moi qui vais l'être.

M. Lamarche: Ça existait, M. Chevette, avant la priorisation. S'il y avait du temps supplémentaire qui n'était pas payé dans les mêmes proportions - je l'ai dit tantôt au tout départ - c'est qu'il y avait des employés qui, pour un même propriétaire, travaillaient pour différentes compagnies, de telle sorte qu'après avoir travaillé 40 heures dans une compagnie ils travaillaient peut-être 20 heures dans un autre compagnie, toujours à taux simple. On était donc **incapables**, dans la mesure où on ne pouvait pas avoir ces données-là, de savoir qu'en intégrant la totalité du personnel, les modalités d'application des conventions collectives feraient en sorte qu'on n'avait pas le nombre de personnes estimé, qu'on n'avait pas non **plus**, à l'époque, le nombre de congés qui était prévu et qu'on était incapables de savoir exactement quel était le taux payé. Il y avait des situations, par exemple, où une personne, travaillant pour un employeur dans une compagnie, était classée au sixième échelon, dans une autre compagnie, au deuxième échelon et, dans une autre compagnie, au dixième échelon. Alors, si pour connaître le coût de salaire, le ministère, avant, devait faire une moyenne, quand on les embauchait, nous, on ne pouvait plus faire de moyenne. Ils étaient embauchés selon leurs droits avec le transfert de la plus haute classe. La même chose se produisait au niveau de la répartition du temps supplémentaire. Alors, les contraintes existaient. Les contraintes, elles étaient comme déplacées. Mais il y avait aussi de la priorisation qui existait, je

tiens à vous le souligner, et des temps de réponse qui, manifestement, sont comparables. Lorsqu'on compare un mois à l'autre pour des périodes semblables, on a connu une légère accélération dans les premières périodes d'application de l'intégration et, par la suite, cela s'est stabilisé au point de vue du temps de réponse moyen.

M. Chevette: Mais, en 1988, Anthony Di Monte, chef de service à la supervision, Claude Girard, assistant chef de service à la répartition, Serge Houle, médecin responsable des médecins de service, Claire Légaré, assistante chef des services infirmiers, Ginette Légaré, conseillère en méthode de procédures, ce n'était pas du monde qui était en **négociation**. Ils nous disaient dans des rapports à l'époque que l'intégration normalement du privé à une seule structure devait améliorer la qualité, le temps de réponse et tout le "kit". Comment expliquez-vous, deux ans après, que c'est exactement une courbe inverse à ce qu'aurait dû avoir comme effet la fusion dans une structure comme celle dont vous parlez?

M. Lamarche: Ça ne fait pas encore un an. Ça va faire un an le 17 juillet, l'intégration. Et je pense...

M. Chevette: Mais dans les faits, ça fait deux ans qu'ils le savent. Vous avez été engagé combien de mois avant même la structure permanente?

M. Lamarche: La loi n'était pas adoptée.

M. Chevette: Je comprends, mais ça prenait un gars qui était épais sur les bords pour ne pas savoir que vous étiez là, voyons!

M. Lamarche: Mais, moi, je n'avais aucune autorité pour aller au conseil régional et dire de quelle façon ça fonctionnait.

M. Chevette: Sacrifice! Si je voulais être arrogant, je vous dirais: Qu'est-ce que vous faisiez dans les passages, d'abord? Mais je ne le dirai pas.

M. Lamarche: J'y allais sur invitation de M. Marcoux.

M. Chevette: Je ne le dirai pas. Je ne le dis pas, donc ne répondez pas. Je ne le dis pas.

Une voix:...

M. Chevette: Pardon?

Une voix:...

M. Chevette: Comment expliquez-vous ça, ce recul, sur tous les plans, les "stat", l'interne-

externe, la flotte, avec 70 véhicules neufs, 120 au lieu de 95 et que vous vous retrouvez avec 25 véhicules de plus que dans le temps de la structure **antérieure**, vous vous retrouvez avec 100 personnes de plus disponibles sur vos listes et vous vous retrouvez avec une détérioration sur les "stat" et sur l'**interne-externe**, un déficit par rapport à la situation antérieure? À quoi attribuez-vous ça, vous, comme P.-D.G.?

M. Lamarche: Dans l'ensemble des réponses que je vous donne depuis le début, M. Chevette, je vous ai dit que de passer de 1000 à 1100 ne signifiait absolument rien, à moins qu'on soit en mesure de qualifier en équivalents à temps complet. Or, en équivalents à temps complet, il y a une réduction parce qu'il y a une pénurie. On peut avoir 1100 techniciens desquels il faut en soustraire 300 d'ailleurs, ce qui donne à peu près 800, sur lesquels il y en a une centaine qui sont en accidents du travail, donc 700 techniciens ambulanciers qui offrent en totalité une disponibilité inférieure à ce que pouvaient offrir 700 techniciens ambulanciers qui travaillaient dans plusieurs compagnies et qui pouvaient se multiplier par le fait qu'ils travaillaient dans plusieurs compagnies. Cela ne peut plus arriver à partir du moment où l'employeur est unique, à partir du moment où il n'y a plus maintenant qu'un seul employeur et que la convention collective doit s'exercer à l'égard de ce salarié comme étant un seul salarié.

C'est un des éléments importants qui fait que le chiffre de 1100 n'est pas un chiffre qui traduit réellement les disponibilités offertes avant et après. Sur les véhicules, ce que je vous dis - je trouve vos chiffres surprenants - c'est que, à mon avis, l'état de la flotte est beaucoup plus sûr maintenant qu'il ne l'était même il y a un an à ce moment-ci. Peut-être vous souvenez-vous qu'il y a un an à ce moment-ci, sur les 80 véhicules qui étaient disponibles, il y en avait 25 qui avaient été arrêtés par ordre de la CSST et qui ne pouvaient pas reprendre la route tant et aussi longtemps qu'ils n'avaient pas subi un examen à la RAAQ et que l'examen subi à la RAAQ a fait en sorte que, sur les 25 véhicules, seulement 2 pouvaient prendre la route. Cette situation n'existe plus.

M. Chevette: C'est ça qui est surprenant.

M. Lamarche: Cette situation est...

M. Chevette: Qu'il y ait autant de véhicules qui ne marchent pas le matin pour partir un quart, alors que la flotte est quasiment toute renouvelée, que tu as une possibilité de 25 véhicules de plus **qu'antérieurement** et, comme par hasard, ça ne marche pas plus.

M. Lamarche: Je ne sais pas où vous prenez vos données. Elles sont davantage de l'ordre

d'une impression. Je n'ai pas de chiffres qui me démontrent une chose semblable.

M. Chevette: O.K. Je vais parier de certitudes.

M. Lamarche: Moi, je pense qu'il y a une fiabilité de la flotte qui existe maintenant et qui n'existait pas avant.

M. Chevette: Je vais vous parler d'abord de certitudes, parce que le document, vous l'avez signé de votre propre main. Ça **ne** sera pas un autre qui va le rapporter, il n'est pas **supposé** être menteur. C'est vous-même, soi-même. Vous avez signé des ententes exceptionnelles et particulières avec les syndicats. Des ententes exceptionnelles et particulières, c'est la première fois que je voyais ça - exceptionnelles et particulières. Ordinairement, tu signes une convention, tu as des lettres d'entente, un contrat collectif et, si tu le modifies par la suite, tu as des lettres d'entente. Là, des ententes exceptionnelles et temporaires - des ententes temporaires - pour en arriver à payer jusqu'à 400 % pour du temps supplémentaire. Vous avez signé ça le 18 décembre 1989. Est-ce que c'est devant une menace que vous avez signé ça, pour appeler ça une entente temporaire et occasionnelle? Parce que c'est la première fois... J'en ai fait pas mal de relations du travail, depuis 1960. J'ai vu, dans certains cas, du travail triple, mais c'est la première fois que je vois du 400 %. Comment expliquez-vous ça et quels sont les motifs qui vous ont amené à signer ça?

M. Lamarche: C'est exactement ce dont on parlait tantôt, lorsque vous me parliez de Mme **Inkell** qui voyait venir avec appréhension, et la totalité du personnel voyait venir avec appréhension la situation au mois de décembre de cette année, alors qu'en période de pénurie survenait à nouveau une période de congés massifs, ce qui faisait en sorte qu'on risquait de manquer de personnel. On risquait de manquer de personnel d'autant plus qu'en période de pénurie, comme vous le savez, les personnes peuvent donc choisir les plages horaires sur lesquelles elles vont travailler. Or, s'il n'y a pas d'obligation, comme c'était le cas de la convention collective et comme c'est le cas de l'ensemble des conventions collectives du réseau pour les travailleurs qui ne sont pas des travailleurs à temps complet, d'offrir une disponibilité pour les fins de semaine et pour l'un ou l'autre des congés, on se trouvait en situation où, le jour de Noël, le lendemain de Noël, le Jour de l'an, le lendemain du Jour de l'an et la fin de semaine entre les deux, on risquait fort de manquer énormément de personnel et de ne pas être capable de répondre aux demandes.

(17 h 15)

Alors, on a fait cette entente exceptionnelle

dans laquelle, et je vous invite à le voir, il est dit que, **comme** condition du maintien de l'emploi le **salarié** doit offrir une disponibilité, soit pour la fin de semaine des 23 et 24 décembre, soit pour la fin de semaine des 30 et 31 décembre. Ça, c'est l'article 2. L'article 3, que cette obligation d'offrir une disponibilité s'étend également soit aux 25 et 26 décembre, soit aux 1er et 2 janvier. Et il y avait une condition aussi qui était mise...

M. Chevette: Me permettez-vous de vous arrêter?

M. Lamarche: Non, non. C'est parce que je pense que c'est très important que vous compreniez la totalité de l'ensemble.

M. Chevette: Ah! Vous n'avez pas besoin d'avoir peur. J'ai négocié pendant 18 ans...

M. Lamarche: L'article 8...

M. Chevette: ...et je vous ai fait face à quelques reprises, y compris dans une grève d'ambulanciers. Je comprends assez vite les textes.

M. Lamarche: L'article 8. Les dispositions de l'article 6, donc la bonification du temps supplémentaire de la présente entente ne s'applique à un salarié que dans la mesure où il travaille tous les quarts de travail pour lesquels il est "cédulé". Alors, c'était une entente par laquelle on disait: Nous, on est prêts à bonifier **pendant** la période de Noël et du Jour de l'an la rémunération du temps supplémentaire, à la condition que vous travailliez soit à Noël, soit au Jour de l'an et son lendemain, une des deux fins de semaine et que vous ne soyez absent d'aucun des quarts de travail sur lesquels vous **devez** être présent.

Je peux vous dire, et c'est rapporté dans les conseils d'administration subséquents, que nous avons atteint à cette **période-là** le meilleur taux de **remplissage** des quarts depuis plusieurs mois. Donc, il y a eu un **effet** un peu bénéfique à cette entente exceptionnelle et particulière. Elle a été offerte, cette entente-là, aussi aux travailleurs de la répartition qui ont signé la même entente. Elle a été offerte aux infirmières...

M. Chevette: Ils l'ont signée le 22 décembre, eux autres.

M. Lamarche: Oui. Elle a été offerte aux infirmières qui l'ont refusée en disant qu'il y avait trop de contraintes et pas assez de gratifications. Elle a amené, le 22 décembre, une modification, permanente celle-là, à la convention collective des techniciens ambulanciers qui dit que, pour être inscrit sur la liste de rappel, le

salarié doit exprimer par écrit à l'employeur une disponibilité minimale d'une fin de semaine sur deux fins de semaine, sauf pour la période de son congé annuel et, le cas échéant, pour la période des congés sans solde prévus à la présente convention. L'alinéa précédent ne s'applique pas aux salariés détenteurs d'un poste dépourvu de son titulaire ou d'un poste à temps partiel régulier qui exprime une disponibilité additionnelle. En conséquence...

M. Chevette: Signée le 22 décembre 1989.

M. Lamarche: Oui. En conséquence...

M. Chevette: Entre vous et Denis Perrault.

M. Lamarche: En conséquence, ce que nous avons fait, c'est que nous avons corrigé, dû à la pénurie, un **problème** très important que nous avions, c'est-à-dire que nous n'avions que les salariés à temps complet qui étaient tenus d'offrir des disponibilités les fins de semaine. Les salariés à temps complet, on en a 500...

M. Chevette: Oui.

M. Lamarche: ...parmi lesquels 100 sont sur la CSST, donc 400 qui travaillent à deux par ambulance.

M. Chevette: Puis, vous en avez 600 à temps partiel.

M. Lamarche: À deux par ambulance...

M. Chevette: Et ordinairement, M. Lamarche...

M. Lamarche:...

M. Chevette: Voulez-vous me permettre de vous dire que ça s'inscrit complètement à l'envers du gros bon sens?

M. Lamarche: Vous avez parfaitement raison.

M. Chevette: Puis, je vais vous expliquer pourquoi. Je jase, je parle à du monde pas mal. Savez-vous que là où il y a du temps partiel, le monde se garroche pour travailler? Dans les hôpitaux, vous savez que c'était rendu épouvantable. Il y a des listes, je ne me rappelle plus le pourcentage, mais c'est **au-delà** de 50 % des gens qui sont à temps partiel. Pensez-vous que les hôpitaux ont de la misère à s'en trouver, du monde, quand c'est à temps double et à temps triple? Voyons!

Vous allez essayer de me faire rire avec ça, vous, que 400 %, c'était la seule solution pour avoir du monde quand il y a du monde qui travaille juste deux jours par semaine, des fois...

M. Lamarche: Vous ignorez...

M. Chevette: Il y a des gens qui se garrochent pour travailler, qui ont besoin d'argent et quand on a 600 ou 700 temps partiel, vous allez me faire croire qu'à 300 %, ce n'était pas suffisant, que 400 % c'était le seul remède. Il n'y a pas un homme à qui j'en ai parlé pour voir "fun"... Je l'ai montrée, votre entente. Ça fait longtemps que je l'ai. Puis, j'ai demandé: Trouvez-vous que ça a du bon sens, ça? Je suis allé à Montréal parler à des gens du CRSSS pour voir s'ils trouvaient que ça avait de l'allure. Ils ont vécu un système avant, eux autres. Il y en a qui ont refusé de me parler; d'autres qui m'ont dit que ça n'avait pas de maudit bon sens. Et vous, vous trouvez ça tout à fait normal, raisonnable et correct.

M. Lamarche: Parce que vous oubliez un phénomène très important dans ce que vous décrivez. C'est vrai uniquement dans le cadre où il n'y a pas pénurie de personnel. Dans un cadre où il y a pénurie de personnel comme, par exemple, chez les infirmières dans les centres hospitaliers, la règle est à l'inverse. La règle est que les salariés ont un avantage à être en situation de précarité. Et c'est toute l'histoire de la dernière négociation avec les infirmières, et c'est toute l'histoire des rapports entre les infirmières et le gouvernement dans la première entente qui avait pourtant été agréée par la Fédération des infirmières, c'est-à-dire de contraindre la totalité des salariés à subir les mêmes contraintes que ceux qui sont à temps complet.

Vous avez raison de dire que, normalement, dans une situation où les travailleurs sont à temps partiel et ne peuvent pas compléter leur revenu pour pouvoir travailler, ils ont intérêt à être au travail. Mais ce n'est pas la situation quand on est en situation de pénurie. Quand on est en situation de pénurie, les 600 techniciens ambulanciers à temps partiel qui sont chez moi sont aussi dans des entreprises de la rive nord, sont aussi dans des entreprises de la rive sud. Je pense que vous devez savoir que les propriétaires de la rive nord, d'ailleurs, étaient un peu mécontents d'une signature à Montréal d'une obligation pour leurs salariés à temps partiel de travailler une fin de semaine sur deux. Parce que nous les partageons. Parce que, en situation de pénurie, les travailleurs sont capables de choisir les plages horaires sur lesquelles ils travaillent, faire leur revenu et même plus que leur revenu sans avoir à travailler les fins de semaine, sans avoir à **travailler** le jour de Noël, sans avoir à travailler le Jour de l'an. C'est la raison pour laquelle on a fait une entente exceptionnelle et temporaire; j'en conviens, c'est nouveau. Ce n'est pas si exagéré parce que vous savez très bien que les conventions collectives du secteur public, lorsqu'elles paient à taux triple, c'est

lorsqu'une personne était "cédulée" en congé, une journée de Noël, une journée fériée et qu'elle est rappelée au travail par son employeur. C'est donc **extraordinairement** rare. Ce qu'il s'agissait de faire, c'était de trouver une bonification pour faire accepter des contraintes additionnelles. Ce qui a été accepté par les techniciens ambulanciers, ce qui a été rejeté par les infirmières.

M. Chevette: Vous me permettez, M. Lamarche, de douter énormément de ce que vous avancez. Personnellement, je ne vous crois pas là-dessus. Je trouve ça exagéré, prohibitif. Que voulez-vous que je vous dise? J'ai consulté des gens qui connaissent un peu le système et qui trouvent ça une aberration.

Une autre aberration que je vais vous demander... Comment pouvez-vous expliquer que la même personne soit le représentant de la Corporation d'Urgences-santé auprès du cégep Ahuntsic, qu'elle représente la corporation auprès du cégep, donc, qui agit comme étant une autorité déléguée de la corporation auprès du cégep Ahuntsic; que ce même gars soit le porte-parole du RETAQ provincial, qu'il **soit** en même temps membre du C.A. de la corporation et membre du conseil exécutif, qu'il représente en même temps les techniciens ambulanciers concernant les plaintes par rapport au transport, et qu'il soit en même temps responsable de la formation à la corporation? Tout ça, tous ces chapeaux-là à la même personne.

Comment expliquez-vous, en toute cohérence par rapport aux rôles fondamentaux qui demandent des fonctions **spécifiques**, d'abord, qu'il ne soit pas cadre pour représenter la corporation, quand il a la responsabilité du fonctionnement? Pourquoi n'est-il pas cadre? Comment pouvez-vous **m'expliquer** qu'on peut laisser décentement cumuler des fonctions aussi contradictoires et aussi en conflit d'intérêts les unes avec les autres et qu'on laisse faire ça?

M. Lamarche: Bon. Je peux vous répondre, en tout cas, en premier, par celle qui ne me concerne pas beaucoup. Je pense qu'il est de notoriété publique que cette personne n'est plus le **porte-parole** du RETAQ au niveau provincial. Elle est membre du conseil d'administration, évidemment. Le conseil d'administration est désigné et formé de 11 personnes, lesquelles sont nommées par le gouvernement.

M. Chevette: Est-ce qu'il représente auprès du cégep Ahuntsic... On va les prendre dans l'ordre, d'abord.

M. Lamarche: Non.

M. Chevette: Pardon?

M. Lamarche: Non. C'est faux de dire ce

que vous dites, que c'est l'autorité de la corporation du cégep Ahuntsic, c'est faux.

M. Chevette: Est-ce qu'il s'occupe de la formation ou pas?

M. Lamarche: Il est chargé de la coordination, comme le cégep Ahuntsic a aussi nommé une personne en provenance du cégep Ahuntsic.

M. Chevette: Est-ce que ce n'est pas lui qui part de votre corporation et qui coordonne le tout au cégep?

M. Lamarche: C'est lui qui s'assure...

M. Chevette: Qu'est-ce qu'il fait au cégep, d'abord? Je vais vous demander ça autrement.

M. Lamarche: Je suis prêt à répondre à chacune des questions que vous posez...

M. Chevette: Oui. Mais commencez par celle-là et on va examiner chaque chapeau.

M. Lamarche:... mais il faut que j'aie le temps. Il faut que j'aie le temps de pouvoir y répondre.

M. Chevette: C'est parce que je ne veux pas un roman-feuilleton; je veux des réponses brèves. Vous prenez dix minutes...

M. Lamarche: L'entente signée entre le cégep Ahuntsic et nous prévoit que la corporation désigne une personne qui agit à titre de coordonnateur de l'enseignement.

M. Chevette: C'est qui, ça?

M. Lamarche: C'est Mario Cotton, nommé par la corporation.

M. Chevette: Donc, c'est votre coordonnateur.

M. Lamarche: C'est le coordonnateur aux fins de l'application de l'entente entre le cégep et nous, comme le cégep a désigné M. Rouleau, qui est une personne responsable de la formation sur mesure.

M. Chevette: Donc, à ce poste-là, comme conseil d'administration, vous l'avez nommé coordonnateur du respect de l'entente.

M. Lamarche: Non. Non.

M. Chevette: C'est quoi d'abord?

M. Lamarche: Le respect de l'entente, c'est de la corporation au cégep que ça s'applique. Ce qu'il s'agit de faire, comme coordonnateur, c'est

de s'assurer que les candidats seront recrutés, de s'assurer que le matériel qui est nécessaire pour les professeurs, choisi par le cégep, leur sera acheminé, de s'assurer que les "cédules" de travail...

M. Chevette: 160 \$ l'heure, ce n'est pas le cégep qui achète.

M. Lamarche:... de s'assurer que le matériel qui est requis par les professeurs pourra être acheminé. Il est acheté par le cégep, mais il est coordonné. Parce qu'il faut avoir un ensemble de données. Il faut avoir des mannequins sur lesquels on pratique. Il faut avoir de l'équipement pour savoir comment pratiquer.

M. Chevette: Les mannequins qui sont achetés... Je suppose que Cotton ne va pas "checker" si les mannequins se promènent d'un corridor à l'autre. Après que c'est acheté pour donner un cours, qu'est-ce qu'il fait là? C'est ça que je veux savoir.

M. Lamarche: C'est un travail constant où il faut s'occuper de l'ensemble des activités et de la coordination des activités entre le service d'urgence et nous. Parce que les gens viennent sur des programmes de 10 semaines, soir et nuit, par groupes de 20, ils sont recrutés. On est encore en train de recruter les personnes qui vont s'inscrire vers le mois de septembre. La sélection de ces personnes-là n'est pas terminée. Il agit donc uniquement à titre de coordonnateur à l'intérieur de ça, c'est-à-dire à l'intérieur des fonctions qui sont dévolues par le cégep aux personnes qui sont coordonnateurs pour s'assurer que la formation se fait.

Le technicien ambulancier aux plaintes, c'est le syndicat qui désigne son représentant. Le syndicat a désigné Mario Cotton comme étant le représentant du syndicat à l'intérieur de l'entente relative au traitement des plaintes.

M. Chevette: Ces deux chapeaux-là sont pareils, coordonnateur et porte-parole des plaintes, c'est ça?

M. Lamarche: C'est-à-dire qu'il est responsable du syndicat, à l'intérieur de l'entente, sur les plaintes.

M. Chevette: Il est membre du C. A.

M. Lamarche: Il est membre du conseil d'administration.

M. Chevette: Il est membre du C. A. Il est responsable de la formation à la corpo.

M. Lamarche: Non.

M. Chevette: Qui est votre responsable de

la formation?

M. Lamarche: C'est Mme Rancourt qui est la directrice des ressources humaines, avec un poste de responsable à là formation. Le titulaire est décédé il y a un ou deux mois et son poste n'a pas encore été remplacé; c'est un poste de cadre.

M. Chevette: Comment conciliez-vous le fait qu'il serait votre coordonnateur pour le respect d'une entente, donc un poste quand même d'autorité, qu'il soit représentant des employés, maintenant, pour des aspects et qu'il soit membre d'un conseil d'administration pour d'autres? Comment conciliez-vous ça?

M. Lamarche: C'est parce que vous dénaturez la fonction. Ce n'est pas coordonnateur du respect d'une entente.

M. Chevette: Bien, nous autres, un coordonnateur, chez nous, c'est un gars qui coordonne, donc, qui est en autorité, une certaine forme d'autorité déléguée.

M. Lamarche: Il coordonne des...

M. Chevette: C'est ordinairement ça qu'on fait avec un coordonnateur.

M. Lamarche: Il coordonne des horaires de travail, il coordonne des professeurs avec les cours à donner, il coordonne l'équipement nécessaire pour l'enseignement. Ce n'est pas un poste de responsable de l'application de l'entente. La responsabilité de l'application de l'entente est signée par le président du conseil, sur résolution du conseil. Et je vais m'acquitter de la responsabilité...

M. Chevette: Mais si vous signez un contrat avec un cégep et que je vous dise: Écoute, tu me fourniras les professeurs et le matériel pour former des gens... C'est ça, quand tu signes un contrat. À 160 \$ l'heure, ils doivent être capables d'acheter leurs mannequins...

M. Lamarche: Non, non.

M. Chevette: ...sans que Cotton...

M. Lamarche: Non, non.

M. Chevette: ...soit obligé de courir les mannequins.

M. Lamarche: Non. C'est parce que la presque totalité des contrats d'enseignement sur mesure qui sont faits, qui sont des programmes qui existent dans les entreprises, cela comprend la responsabilité, pour les personnes qui proviennent des entreprises, d'avoir un coordonnateur

aux ententes pour s'assurer que l'enseignement qui est donné est fonction des besoins qu'a déterminés l'entreprise.

M. Chevette: Donc, comme ça, c'est conciliable, pour vous, très conciliable.

M. Lamarche: C'est parfaitement conciliable.

M. Chevette: O.K. De toute façon, je ne m'attendais pas au contraire, mais je voulais vous entendre dire que ça ne l'était pas. Est-ce que son poste de coordination a une part du traitement qui viendrait du cégep?

M. Lamarche: Non.

M. Chevette: Donc, les 160 \$ l'heure, en sus de ça, il y a une partie du salaire de Cotton?

M. Lamarche: Mais lui, je vous ai dit tantôt que c'est un employé de la corporation Urgences-santé...

M. Chevette: Oui, je sais.

M. Lamarche: ...à titre de technicien ambulancier affecté, ayant comme responsabilité la coordination.

M. Chevette: Quelle est sa part de salaire pour la coordination, sa part de salaire pour les plaintes? Il n'est pas rendu dans le bureau? Est-ce qu'il travaille sur un véhicule?

M. Lamarche: Non, il ne travaille pas sur un véhicule. Il travaille...

M. Chevette: Est-ce qu'il n'est pas rendu à l'intérieur d'Urgences-santé pour s'occuper plus précisément de la formation et que c'est là le gros de son travail?

M. Lamarche: Non, il est principalement situé au cégep Ahuntsic où il doit être pour pouvoir assumer la coordination avec M. Rouleau, dans les édifices qui sont loués par le cégep Ahuntsic, qui est l'école sur la rue Chambord, au coin de Chambord et Henri-Bourassa.

M. Chevette: Oui, je sais où. Je vais aller les voir.

M. Lamarche: Vous irez les voir. Je suis sûr qu'ils vont vous recevoir avec plaisir.

M. Chevette: Sûrement. Ils ne m'inviteront peut-être pas à la cabane à sucre, mais je vais aller les voir.

M. Lamarche: Pour...
(17 h 30)

M. Côté (Charlesbourg): Peut-être le mannequin des fois?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Lamarche: Pour le traitement des plaintes, ça c'est un traitement qui s'effectue sur la route. Parce qu'il s'agit d'aller rencontrer des techniciens ambulanciers pendant leurs heures de travail, donc il y a un certain déplacement qui s'effectue. Là-dessus, il y a un cadre qui est responsable du service qui l'accompagne.

M. Chevette: En plus? Si je comprends bien, il coordonne, mais il n'a pas d'autorité. Il ne fait que coordonner des achats ou du recrutement. Après ça, il traite les plaintes. Mais quand il part pour une plainte, il n'est pas tout seul. Là, il est accompagné par un cadre en plus. C'est bien ça?

M. Lamarche: C'est-à-dire que...

M. Chevette: J'aimerais que vous me décriviez votre boîte, comment ça marche.

M. Lamarche: C'est très simple. Comme dans chacun des établissements, il y a une personne qui est responsable d'un service d'aide à la clientèle.

M. Chevette: Oui.

M. Lamarche: Dans chacun des établissements, il y a des plaintes qui parviennent, soit de la population directement, soit du conseil régional qui a autorité pour recevoir des plaintes. Alors les plaintes sont traitées par le service des plaintes. Il y a une personne qui est responsable du service des plaintes. Il y a une entente qui existe avec la totalité des groupes à l'intérieur d'Urgences-santé - sauf les infirmières, qui ont refusé de signer cette entente à date - qui fait que les syndicats renoncent aux prescriptions des 30 jours de connaissance des faits, renoncent à la prescription des griefs, en échange de quoi, on permet qu'une enquête simultanée de la plainte soit faite. Le syndicat des répartiteurs a signé l'entente, a nommé son représentant, qui est M. Bruno Pilote. Le syndicat des techniciens ambulanciers a signé l'entente et a nommé son représentant qui est M. Cotton et, l'ACIAS, le représentant des cadres a signé l'entente et a nommé son représentant qui est son vice-président, M. François Ferland. Ces personnes-là, lorsqu'une plainte est faite par une personne provenant de leur groupe, celle-ci est investiguée par le responsable d'aide à la clientèle. Ils ont accès simultanément à l'ensemble des données. Pour éviter deux choses: pour éviter, premièrement, que le délai de traitement des plaintes ne fasse en sorte qu'on ne puisse plus, en moment utile, apporter des correctifs

nécessaires; deuxièmement, pour éviter aussi une perte de temps, parce que vous savez que, si l'enquête est faite uniquement du côté patronal et que, par la suite, elle doit être faite du côté syndical on ajoute les temps, on ajoute les libérations qui sont prévues aux conventions collectives pour ces enquêtes. Donc, on essaie de diminuer le temps et de traiter le plus rapidement possible les plaintes qui sont faites avec les représentants des groupes.

M. Chevette: Donc, pour vous, si je vous résume, le fait d'être membre d'un conseil d'administration, d'être préposé aux plaintes et d'agir comme coordonnateur du respect d'une entente, ça ne le place pas en situation de conflit d'intérêts. Tout est parfait, en harmonie et tout va bien, pour le mieux dans le meilleur des mondes. Ceci dit, je voudrais vous questionner, dans ce cas-là, sur une obligation légale qui vous est faite.

M. Côté (Charlesbourg): Juste, là-dessus, je pense que ça mériterait au moins qu'on donne la chance à M. Lamarche de répondre. Parce que c'est une affirmation et il peut dire s'il la partage ou pas.

M. Chevette: C'est supposé. Il a défendu cela depuis le début comme étant conciliable. Je pensais que c'était très complet, à moins que vous ne vouliez ajouter, mon cher monsieur.

M. Lamarche: Ce que je voulais vous dire, c'est que la première des choses, le premier des éléments, il m'échappe. Qu'il soit membre du conseil d'administration, la loi...

M. Chevette: La loi prévoit qu'il y ait un membre du syndicat. C'est correct.

M. Lamarche: ...le prévoit, il doit être en provenance du syndicat des techniciens ambulanciers, comme membre. Alors, ils ont choisi, eux. Il a été nommé par le Conseil des ministres. Donc, c'est une question qui m'échappe totalement. Les infirmières sont aussi représentées. Les employés répartiteurs et employés de bureau également. Deuxièmement, à l'intérieur de l'entente relative aux plaintes, la désignation du représentant m'échappe aussi. C'est le syndicat qui décide, de son côté, de désigner qui il veut comme représentant. La seule situation qui ne m'échappe pas et qui est volontaire, c'est la désignation pour agir comme coordonnateur d'Urgences-santé, à l'intérieur de l'entente, de cette personne-là. Ça, c'est la seule décision qui ne m'échappe pas, qui ne m'est pas...

M. Chevette: Est-ce que ça ne vous a pas effleuré l'esprit que ça constituait un poste possiblement d'autorité, de cadre?

M. Lamarche: Non, absolument pas. Il ne faudrait pas que ce soit un poste d'autorité parce que, ce qui est très important, c'est de conserver la capacité de faire accepter la formation comme étant un des éléments importants de l'amélioration des services. Je crois beaucoup que ce sont les techniciens ambulanciers, parmi eux, qui doivent s'assurer qu'effectivement la formation est suivie. Vous savez fort bien... C'est une situation exceptionnelle. Vous m'avez dit que vous avez négocié fort longtemps, vous savez fort bien que, règle générale, les syndicats résistent beaucoup à la formation en cours d'emploi. Or, dans cette situation-là, on assiste à une situation complètement inverse où ce sont les techniciens ambulanciers qui ont eux-mêmes demandé que la formation soit portée même à 825 heures. Disons qu'un des éléments très importants sur lequel il faut compter et, à mon avis, qu'il faut pouvoir utiliser pour permettre qu'une formation accrue soit donnée, c'est un des éléments importants, c'est une des personnes en provenance du groupe, c'est de la formation sur mesure en cours d'emploi en grande partie pour des nouveaux techniciens ambulanciers qui vont être à l'emploi, soit des employeurs de la rive nord, soit des employeurs de la rive sud ou **soit** d'Urgences-santé éventuellement. Donc, c'est en quelque sorte une association recherchée par les employés eux-mêmes dans le processus de la formation et dans leur **responsabilisation**.

M. Chevette: En vertu de l'article 149.15, vous êtes obligés de faire adopter le plan d'effectifs de la corporation, des normes, des barèmes de rémunération ainsi que les autres conditions de travail des employés de la corporation autres que le directeur général qui sont établies par règlement du conseil d'administration et soumis à l'approbation du ministre. Est-ce que vous pourriez m'indiquer tout d'abord la date où les plans d'effectifs ont été adoptés?

M. Lamarche: Ils n'ont pas encore été adoptés. Il est convenu entre les représentants du Conseil du trésor et nous que... Je dois vous dire que ça, c'est multiple. C'est multiple et ça doit s'interpréter en fonction de la totalité des dispositions de la loi. Il y a différents groupes. Le premier des groupes, ce sont les techniciens ambulanciers pour qui la convention collective, donc les conditions de travail étaient déjà en quelque sorte déterminées jusqu'en décembre 1991. La loi prévoyait donc le transfert direct de la totalité de ces individus-là avec leurs conditions de travail qui étaient prévues. Le deuxième des groupes pour lesquels il y avait des dispositions qui étaient prévues, c'étaient les infirmières. Les infirmières ont été transférées dans le cadre de la loi toujours, dans le cadre des articles 20 et suivants, avec un protocole qui prévoyait que la négociation de leurs conditions de travail se ferait par le CPNSSS, sur mandat

du Conseil du trésor et c'est effectué et c'a été signé vers le mois de décembre.

M. Chevette: Ce que vous expliquez, M. Lamarche...

M. Lamarche: Mais je vais juste poursuivre pour que vous compreniez.

M. Chevette: ...je suis au courant de ça. Ce que vous dites... Si ça peut abréger, je suis au courant de la loi. J'en ai discuté trois fois comme vous.

M. Lamarche: Bien, le troisième des groupes, ce sont les répartiteurs qui étaient en négociation au mois de janvier et qui sont encore en négociation et qui négocient dans le cadre du CPNCRSSS. L'autre groupe, c'étaient les médecins pour lesquels...

M. Chevette: Oui.

M. Lamarche: ...l'article 25 prévoyait que l'entente était applicable. Le dernier groupe, c'est le groupe des cadres pour lesquels il était prévu que les mêmes classements, les mêmes rémunérations, les mêmes salaires étaient transférés.

Maintenant, ce qu'il faut faire... Et de concert avec le Conseil du trésor, on a convenu qu'on attendait donc la signature des dernières conventions collectives et on produira quelque part au mois de juin, pour le conseil d'administration du mois de juin, un projet de plan d'effectifs qui traduira l'ensemble de ces dispositions-là au Conseil du trésor, avec l'ensemble des dispositions prévues des conventions collectives ou des conditions de travail, donc qui sont celles contenues dans les conventions collectives. C'est pour ça qu'il faut attendre la signature de la convention collective avec les répartiteurs, employés de bureau...

M. Chevette: O.K.

M. Lamarche: ...et on leur transmettra donc quelque part en mai ou en juin.

M. Chevette: Comment expliquez-vous que le directeur des finances... Expliquez-moi donc comment il a été engagé?

M. Lamarche: Le directeur des finances?

M. Chevette: Oui. Est-ce qu'il y a eu un concours?

M. Lamarche: Le **directeur** des finances, c'était le directeur des finances du conseil régional de la santé et des services sociaux.

M. Chevette: Il a été transféré.

M. Lamarche: Il a été transféré.

M. Chevette: Le directeur des ressources humaines.

M. Lamarche: La directrice des ressources humaines...

M. Chevette: Elle a été engagée comment?

M. Lamarche: C'est un poste qui a été ouvert une fois les transferts effectués, lorsque les techniciens ambulanciers ont été intégrés et qu'on s'est retrouvés donc avec quelque chose comme un nombre de 700 à 800 employés de plus. Le poste a été affiché...

M. Chevette: Est-ce que c'est une nomination ou si c'est un concours?

M. Lamarche: C'est un concours. Le poste a été affiché. Il y a eu sélection et le poste a été comblé avec un retard de quelques mois...

M. Chevette: Le directeur des opérations?

M. Lamarche: C'est la personne... Il y a eu deux personnes qui ont occupé le poste de directeur des opérations. Il y a eu une première personne qui a quitté et qui a été remplacée par Mme Hébert-Aubé, que je pense que vous connaissez, qui était l'adjointe aux opérations.

M. Chevette: Hébert...

M. Lamarche: Hébert-Aubé. Elle était l'adjointe au directeur des opérations. Donc, elle a été nommée.

M. Chevette: Donc, il n'y a pas eu de concours.

M. Lamarche: Il n'y a pas eu de concours pour le poste de directrice des opérations.

M. Chevette: L'adjoint au directeur général?

M. Lamarche: Adjoint au directeur général?

M. Chevette: Oui. Avez-vous un adjoint?

M. Lamarche: Il n'y en a pas. Non.

M. Chevette: Vous n'en avez pas. Le directeur médical?

M. Lamarche: Le directeur médical a été choisi après publication dans les journaux, à l'interne, de la création d'un poste. Il y a eu des postulants, il y a eu des jurys de sélection. Il y a donc eu désignation du directeur en problème

médical.

M. Chevette: Je vais essayer de trouver mon nom. O. K. pour ça. Ça ne sera pas long. Est-ce que vous pourriez nous faire parvenir les amendements au contrat collectif de travail sur le temps supplémentaire, pour améliorer le temps supplémentaire?

M. Lamarche: Les amendements...

M. Chevette: Que vous avez eus, en cours de convention, pour éviter du temps supplémentaire. Vous avez dit tantôt que vous aviez signé un amendement à la convention collective...

M. Lamarche: Je l'ai ici.

M. Chevette:... qu'il soit disponible une fin de semaine sur deux, évitant ainsi d'augmenter le temps supplémentaire.

Le Président (M. Gauthrin): Bon, on peut le déposer. On accepte le dépôt. Vous en voulez des photocopies, c'est ça?

M. Chevette: Pour qu'on puisse l'avoir, c'est ça.

Le Président (M. Gauthrin): Bon.

M. Chevette: L'article 149. 16 de la loi dit que la corporation, afin d'obtenir des ambulances nécessaires à l'exploitation de son service d'ambulances, doit procéder de la manière et suivant les termes et conditions déterminées par le gouvernement. Est-ce que le gouvernement a défini les montants, les normes de base pour que se réalise l'article 149. 16, le règlement?

M. Lamarche: L'article 149. 16, c'est l'article permanent. Mais, si vous me permettez, il y a un article exceptionnel qui s'appliquait et qui s'est appliqué, qui disait que pour les premiers contrats, la corporation devait négocier de gré à gré avec les titulaires de permis. Et, à défaut d'entente, le gouvernement décrétait les conditions. C'était une situation, si vous me permettez, en exception à l'article 149. 16. L'article 149. 16 n'a pas encore trouvé son application. Il trouvera son application au terme de ces premiers contrats qui ont été négociés et agréés entre la corporation et la coopérative. Je vais essayer de trouver l'article exact.
(17 h 45)

M. Chevette: Quand prévoyez-vous avoir l'aval sur le plan d'effectifs précis?

M. Lamarche: Le budget, normalement, devrait être présenté au conseil d'administration de juin. Ce dont j'ai discuté avec les représentants du Conseil du trésor, c'est qu'on leur soumettrait le projet du plan d'effectifs antérieur.

rement et que, donc, vers le milieu de juin, on devrait avoir une idée du plan d'effectifs qui serait soumis au conseil d'administration de la Corporation.

M. Chevette: Avez-vous l'article spécifique?

M. Lamarche: Je le cherche et je vais vous le dire.

M. Chevette: Moi aussi, je l'ai cherché, mais je ne le trouve pas.

M. Lamarche: C'est 26. Malgré l'article 149.16 de la Loi sur les services de santé et services sociaux, la corporation Urgences-santé de la région de Montréal métropolitain négocie de gré à gré, aux conditions déterminées par le gouvernement, les premiers contrats de location d'ambulances avec tout titulaire de permis d'exploitation de service d'ambulance qui opère dans son territoire. Le (indiquez la date de l'entrée en vigueur du présent article): ça a été déterminé le 17 juillet...

M. Chevette: Celle-là..

M. Lamarche:... à défaut d'entente.

M. Chevette: Ça, ça a été décrété pour Montréal, il y a environ, quoi, un an ou deux?

M. Lamarche: Il y a eu des négociations qui ont eu cours et qui n'étaient pas terminées. Mais il y a eu des négociations qui ont été tenues et agréées au point de vue d'un principe, avant le 1er mai 1989, par une partie des transporteurs, et cette partie des transporteurs était la coopérative. Les autres propriétaires n'étaient pas d'accord. L'entente qui était négociée et agréée avec la coopérative leur a été soumise le 1er mai. Il n'y a pas eu de séances de négociations. Il y a eu soumission de cette entente au Conseil du trésor - je ne me souviens plus exactement de la date - il y a eu discussion, pendant une période de dix jours, au Conseil du trésor, et, le 12 juillet, le Conseil des ministres agréait l'entente intervenue et étendait, par voie de décret, les conditions aux autres entreprises, à compter du 17 juillet. Donc...

M. Chevette: Y a-t-il eu rétroactivité chez plusieurs employeurs? Parce qu'il en est resté un jusqu'en décembre. Lequel est le dernier? Desrochers est disparu quand?

M. Lamarche: Il a vendu le 15 juillet.

M. Chevette: Juillet?

M. Lamarche: Oui. Il y a... Écoutez, ce que je peux vous dire, c'est qu'il y a des sommes qui

doivent être conciliées, qui devaient être conciliées et qui ont été conciliées entre les différents propriétaires, pour chacun des différents propriétaires, pas en application du décret que la corporation a l'obligation d'appliquer, mais du contrat ou du décret antérieur qui avait été effectué par le conseil régional et qui était rétroactif. Alors, les comptables des compagnies d'ambulance de même que les comptables que nous avons affectés à ce dossier-là ont travaillé, ont déterminé si des sommes d'argent étaient dues, pour chacune des compagnies, à l'égard de chacun des propriétaires, ou si, au contraire, les propriétaires devaient de l'argent à Urgences-santé et, par conséquent, à la corporation.

M. Chevette: Je veux revenir sur l'emploi - parce qu'il me reste du temps - chez les employés. Comment pourriez-vous améliorer le fait de combler les horaires avec une liste de 1100 personnes, alors qu'il vous en faut, quoi, pour trois "shifts", 400 ou 500? Comment pourriez-vous améliorer le système et faire en sorte que ça... Ça n'a pas de bon sens, le fait qu'on ne soit pas capable de combler les...

M. Lamarche: Oui.

M. Chevette:... besoins. Est-ce que vous y avez réfléchi?

M. Lamarche: Oui.

M. Chevette: Est-ce que vous avez des recettes?

M. Lamarche: Oui.

M. Chevette: Est-ce que vous avez...

M. Lamarche: Oui, oui. Le problème, M. Chevette, c'est le suivant. Des 500 employés à temps complet que nous avons, 100 sont en arrêt de travail pour des raisons de CSST. C'est énorme.

M. Chevette: Est-ce que ça ne vous inquiète pas, ça?

M. Lamarche: Oui.

M. Chevette: C'est dû à quoi, ça?

M. Lamarche: C'est...

M. Chevette: Ce sont des beaux cas de CSST, par exemple, mais c'est quoi? Des maux de dos? C'est quoi?

M. Lamarche: Ce sont principalement des maux de dos. Ça coïncide exactement avec la même règle observable partout en province. Et, à mon avis, c'est dû au fait que ce n'est pas un

travail qu'on peut mécaniser, ou ce n'est pas un travail que l'on peut faire par partie. Si un patient pèse 260 livres, s'il a fait son infarctus une journée de verglas, s'il habite au troisième étage d'un logement de la rue Saint-Denis, il faut le transporter. Les moyens pour soutenir technique n'existent pas.

M. Chevette: C'est 25 %, ça, vous me dites, 20 %?

M. Lamarche: C'est 15 % de la masse salariale, qui est le coût réel...

M. Chevette: Oui, mais, du temps plein, c'est 20 %.

M. Lamarche: Pardon?

M. Chevette: C'est 20 % de votre temps plein.

M. Lamarche: Oui, c'est 20 % des employés à temps plein. Nos chiffres équivalent exactement à ce qu'estime la CSST, c'est-à-dire 15 % de la masse salariale du coût des accidentés du travail. Et c'est la même chose...

M. Chevette: Est-ce que vous êtes allés à Toronto pour voir si c'était dans les mêmes proportions?

M. Lamarche: Moi, je ne suis pas allé à Toronto. Mais ceux qui sont allés à Toronto et qui ont posé cette question-là se sont fait dire, par les gens de Toronto, que ce qui était absolument nécessaire, c'était de prévoir des emplois à l'intérieur desquels les techniciens ambulanciers pouvaient être replacés, pour pouvoir diminuer le coût social de la CSST ou, en tout cas, de l'équivalent en Ontario, c'est-à-dire que chacun des systèmes d'urgence utilise habituellement ses techniciens ambulanciers comme répartiteurs ou comme employés de bureau à l'interne, pour avoir un effet réducteur de ces coûts-là. Bon, nous, on a certains problèmes. Il ne s'agit pas des mêmes unités de négociations.

Mais pour répondre à votre question, qui est très intéressante, le problème, voyez-vous, c'est qu'avec les gens à temps partiel que nous avons, ils nous offrent une disponibilité trop peu élevée, parce qu'ils ont la possibilité de pouvoir aussi offrir une disponibilité un peu partout. Ce sont des travailleurs qui sont très mobiles. Donc, il faut augmenter le bassin, pour faire en sorte qu'il y ait des gens, qui n'auront pas d'emploi et qui seront intéressés à offrir une disponibilité plus importante à Montréal. Nous l'espérons aussi pour combler les postes à temps complet que nous aurons à combler, mais aussi pour offrir une disponibilité et, donc, d'avoir l'effet de retourner, en quelque sorte, les employés qui

étaient en provenance de la rive sud, en provenance de la rive nord, dans leur région, pour, aussi, combler les postes qui sont laissés vacants dans ces régions-là. C'est un effet assez dévastateur, mais le seul moyen par lequel on pense être capables d'agir avec certitude, en prenant le temps nécessaire, parce qu'il faut les former, c'est effectivement d'oxygéner. Une fois qu'on aura oxygéné et qu'on aura donc des travailleurs en disponibilité, on pourra aussi poursuivre le programme de formation à l'interne. Parce que là, vous comprenez, on sera, en quelque sorte - et on l'a été, parce qu'il a fallu le faire pour la requalification pour le BCLS - les propres auteurs de notre malheur si, en plus de ça, on retire à nouveau les techniciens ambulanciers pour compléter leur formation, ce qui est absolument nécessaire.

M. Chevette: Alors, M. Lamarche, peut-être, je ne sais pas, ou au ministre? Au niveau de la province, combien y a-t-il eu d'heures de formation, au niveau des techniciens ambulanciers?

M. Côté (Charlesbourg): C'est à peu près l'équivalent de ce qui s'est passé à Montréal, parce que, effectivement, dans les chiffres que je vous donnais tantôt, 528 000 \$ ont été dépensés en formation à l'extérieur de Montréal, et 500 000 \$ à Montréal. Donc, je n'ai pas le nombre d'heures, mais c'est à peu près les chiffres qu'on peut vous donner à ce moment-ci.

M. Chevette: Est-ce qu'il y a des centrales de distribution ou d'appel qui ont été mises sur pied au niveau du Québec?

M. Côté (Charlesbourg): Non, il n'y en a pas.

M. Chevette: Est-il exact que les structures comme les CRSSS font un "lobby" assez fort pour qu'il n'y ait pas de centrale au niveau des employeurs, parce que je me rappelle que M. Dutil, votre prédécesseur, avait insisté pour dire aux entreprises privées, durant un débat, vous relirez ça dans les procès-verbaux: Regroupez-vous, installez-vous, et nous allons vous donner... Comment se fait-il qu'il n'y en ait pas eu?

M. Côté (Charlesbourg): Jusqu'à maintenant, en tout cas, il n'y a pas de ces interventions-là qui ont été faites par les CRSSS auprès du ministre.

M. Chevette: Au niveau de... Est-ce qu'il est exact que les CRSSS s'opposent? Est-ce que vous êtes, au courant s'il y a des CRSSS qui s'opposent à ce que ça aille au niveau de l'entreprise privée?

M. Côté (Charlesbourg): On me signale qu'il

y aurait **peut-être**, à certains endroits, certains petits foyers de résistance. C'est peut-être normal dans les circonstances actuelles. Mais, compte tenu de la réforme où des régies régionales ne dispenseront pas de service, on sera à même de se poser la question si on embarque tout de suite dans le nouveau courant ou si on se laisse porter par l'ancien courant. Ce sont des questions qui...

M. Chevette: Ah! je sais que les ministres changent et les idées changent! Mais, c'est parce que je savais qu'il y avait des résistances au niveau de certaines structures du réseau contre le fait que l'entreprise privée sur un territoire, parce que c'était une grosse démarche qu'on demandait à l'entreprise privée durant la réforme de la loi 34... On disait à l'entreprise privée: En région, organisez-vous et, nous, on verra à vous reconnaître. Dans certains coins, je ne dis pas partout, loin de moi l'idée de dire que c'est unanime, mais, dans certains milieux, effectivement, l'entreprise privée s'est regroupée et on s'est parlé. Ils sont arrivés à une conclusion. Et on me dit qu'il y avait de la résistance de la part du réseau pour assurer une meilleure répartition de la ressource sur les territoires.

M. Côté (Charlesbourg): Moi, je vais vous dire que ce n'est pas... Oui, on me signale l'article 149.26. Vous vous rappelez certainement à l'époque que ce n'était pas mon principal cheval d'intérêt compte tenu d'où j'étais. Alors, l'avant-dernier alinéa: Cette responsabilité doit, en premier lieu, être offerte à un regroupement comprenant les titulaires de permis d'exploitation de services d'ambulance de la région ou de chaque partie de région visée dans ce plan. Si un tel groupe n'existe pas... ainsi de suite. Alors, ça me paraît assez clair. C'est la loi, ça. Donc, c'est la loi qui sera respectée, que les gens le veuillent ou pas. Si elle est loi, elle est loi. Si elle n'est pas bonne, on la changera. Puis, jusqu'à maintenant, bien, elle est bonne. Ce n'est pas nécessairement, je vous l'avoue très candidement, un dossier sur lequel je me suis personnellement penché depuis mon arrivée, malgré des sollicitations venant d'**Urgences-santé** où j'ai été invité à quelques reprises à aller visiter et à travailler avec les gens là-bas comme au niveau des gens du ministère. Il y avait, quant à moi, d'autres priorités. Il fallait laisser le temps définitivement aux gens qui étaient en place de travailler et d'appliquer ce qui, finalement, est en vigueur depuis le 17 juillet 1989. Dans ce cas-là, il faut laisser le temps de voir les effets. Et ce n'est pas dans sept mois ou huit mois qu'on va voir définitivement les effets bénéfiques de cette rationalisation-là. Moi qui étais sceptique, à l'époque, je pense qu'il faut laisser le temps aux choses de se placer. Et, bon, le questionnement, ce que je remarquais, c'est un

questionnement assez serré entre deux négociateurs syndicaux ou à peu près.

M. Chevette: Je n'ai pas encore fini pour ça.

M. Côté (Charlesbourg): Ah! vous n'avez pas fini! O.K. Mais, comme il est 17 h 58, je pensais être capable d'en dire un petit bout.

M. Chevette: Mais il y a une question que je pourrais peut-être vous poser vite, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: En plus des 137 100 000 \$...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...qui figurent à vos crédits à vous...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...est-ce que vous pourriez me dire combien il en figure à la RAAQ?

M. Côté (Charlesbourg): Ah! bien, il y a un projet de loi qui est déposé maintenant.

M. Chevette: La RAAQ est incluse?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, la RAAQ est incluse, parce que la RAAQ...

M. Chevette: La CSST?

M. Côté (Charlesbourg): ...finance. CSST? Il n'y en a pas. Ça faisait l'objet de discussions à l'époque. C'est une tarification normale, la CSST.

M. Chevette: Oui, mais ça suppose combien d'argent de plus que les 132 000 000 \$?

M. Côté (Charlesbourg): O.K. On va vous donner ça.

M. Chevette: Si j'essaie de définir un coût global?

M. Côté (Charlesbourg): Il n'est pas dedans. Il n'est pas disséqué. Venant de la RAAQ, 37 200 000 \$.

M. Chevette: Un montant de 37 200 000 \$.

M. Côté (Charlesbourg): Virement du ministère de la Main-d'œuvre, de la Sécurité... aide sociale, 45 000 000 \$.

M. Chevette: Du MSSS?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Pas MSSS, Sécurité du revenu?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Un montant de 45 000 000 \$?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Crédits venant du MSSS, 13 280 000 \$ et les revenus autonomes, 44 173 000 \$. La CSST doit être incluse là-dedans, mais elle n'est pas... Oui. Il n'est pas ventilé.

M. Chevette: Est-ce qu'il y en a dans le DCH et dans l'inter-établissements? Combien?

M. Côté (Charlesbourg): Dans les revenus autonomes.

M. Chevette: Dans les 44 000 000 \$?

M. Côté (Charlesbourg): Bien, on pourra peut-être... On doit être capables d'avoir ça, les revenus autonomes inter-établissements. 40 % de 44 000 000 \$.

M. Chevette: Mais, à vos crédits du ministère, ne figurent donc que 13 288 000 \$.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Et la différence vient d'ailleurs sur les 132 000 000 \$.

M. Côté (Charlesbourg): Elle vient de la RAAQ. Elle vient de...

M. Chevette: De la RAAQ, de la CSST potentiellement, du MSSR et des revenus autonomes.

M. Côté (Charlesbourg): Ce sont des revenus autonomes.

M. Chevette: Et dans les revenus autonomes, vous avez l'inter-établissements?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. 40 % de... À 100 \$...

M. Chevette: Mais dans la tarification de la CSST... Ah oui! Je m'excuse.

Le Président (M. Gauthrin): Écoutez, est-ce que vous voulez prolonger?

M. Chevette:... au début, une demi-heure, mettons.

Le Président (M. Gauthrin): Est-ce que vous voulez prolonger ou... Normalement, on doit

suspendre nos travaux jusqu'à 20 heures.

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce qu'avec M. Lamarche, c'est terminé?

M. Chevette: Je vais réviser mes notes. Je pense que je suis avancé. Il n'en reste sûrement pas gros, deux ou trois questions.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, on va demander à M. Lamarche de prendre un bon souper à Québec et de nous revenir à 20 heures?

M. Chevette: Bien sûr.

M. Côté (Charlesbourg): On tirera nos conclusions à ce moment-là?

M. Chevette: Bien sûr.

Le Président (M. Gauthrin): Alors, on suspend nos travaux jusqu'à 20 heures et on demande à M. Lamarche de bien vouloir rester ici avec nous.

(Suspension de la séance à 18 h 1)

(Reprise à 20 h 6)

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

La commission des affaires sociales est réunie aujourd'hui afin d'étudier les crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Régie de l'assurance-maladie pour l'année financière 1990-1991. Avant de donner la parole au député de Joliette, je pense qu'on devrait avoir un consentement unanime pour que le député de Pointe-aux-Trembles remplace ici le député de Taillon, si je comprends.

M. Chevette: Oui, en disant qu'un précédent a été créé ce matin avec M. Poulin.

Le Président (M. Gauthrin): Ce matin, avec M. le député de Chauveau. Alors, je pense qu'il y a un... Il y a consentement unanime? Parfait. Alors, M. le député de Joliette, si vous voulez continuer sur la question d'Urgences-santé.

M. Chevette: Oui, sur la question d'Urgences-santé, quelques questions tout d'abord avant de tirer des conclusions sur Montréal. Au niveau du Québec, j'aurais une question à poser au ministre. Quel échéancier est fixé pour la réalisation des centrales de distribution, des appels, appelons ça comme on voudra, pour le Québec? Des centrales de répartition, c'est ça? Comment ça s'appelle?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a eu des

demandes de projets-pilotes pour les régions 03 et 6B à ce moment-ci et, donc, des projets-pilotes d'un an et, par la suite, les autres suivraient.

M. Chevette: La région 03, voulez-vous me rappeler...

M. Côté (Charlesbourg): Les régions 03 et 6B.

M. Chevette: Saguenay. C'est le Saguenay? C'est Québec.

M. Côté (Charlesbourg): La région 03, c'est Québec et 6B, Laurentides.

M. Chevette: En parlant de Québec, est-ce vrai, la rumeur qui veut que la coopérative de je ne sais pas quoi, comment ça s'appelle exactement, est très déficitaire et qu'il y a danger de faillite?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a un budget de 6 000 000 \$ et un déficit de 6 %, donc, à peu près 300 000 \$. Les gens du ministère sont à analyser ce qui se passerait dans un cas comme celui-là et à apporter les correctifs nécessaires.

M. Chevette: O.K. Entre 300 000 \$ et 400 000 \$?

M. Côté (Charlesbourg): Sur 6 000 000 \$, ce n'est pas dramatique, mais il ne faut pas le laisser aller.

M. Chevette: C'est 6 000 000 \$ d'actifs?

M. Côté (Charlesbourg): De budget d'opération?

M. Chevette: Ou budget d'opération?

M. Côté (Charlesbourg): De revenus. Un montant de 6 000 000 \$ de revenus.

M. Chevette: Est-ce que c'est le décret... Ce n'est pas le décret, eux, ils marchent... Parce que ce n'est pas décrété pour le reste du Québec. Ils marchent sur une entente qui remonte à un an, un an et demi?

M. Côté (Charlesbourg): Contrat budget depuis le 1er avril 1989.

M. Chevette: ...1989, O.K. Est-ce qu'il est signé, le contrat budget ou il est sur le point de se signer?

M. Côté (Charlesbourg): Vous êtes bien renseigné. À Québec aussi, il est sur le point d'être signé.

M. Chevette: Sur le point d'être signé. Bon. O.K.

M. Côté (Charlesbourg): Comme ça, vous avez plusieurs sources.

M. Chevette: Pardon?

M. Côté (Charlesbourg): Vous avez plusieurs sources.

M. Chevette: Ah! bien, j'en ai même des surprises! La vraie source, vous ne pourriez pas vous en douter.

M. Côté (Charlesbourg): C'est bien possible.

M. Chevette: Je suis venu à un cheveu de le dire à votre chef de cabinet, mais je me suis retenu.

M. Côté (Charlesbourg): Il dit: On a des surprises à l'occasion, des...

M. Chevette: C'est parce que M. Lamarche avait l'air tellement sûr de sa source, ce n'est pas à moi qu'il a parlé.

M. Côté (Charlesbourg): On a des surprises là-dedans. Les amis d'aujourd'hui, des fois, sont des ennemis de demain...

M. Chevette: Ah! Bien oui.

M. Côté (Charlesbourg): C'est vrai du monde constitutionnel, c'est vrai ailleurs aussi.

M. Chevette: C'est vrai. Je trouve que vous avez évolué très vite sur le plan constitutionnel, vous.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce que vous ne m'avez pas véritablement connu. J'ai travaillé pour "mon non est québécois" en 1980.

M. Chevette: C'est vrai?

M. Côté (Charlesbourg): Bien sûr!

M. Chevette: Mon non aussi, il ressemblait à ça. Mais mon non n'a jamais voulu dire un oui, moi. Un oui, c'est un oui et un non, c'est un non.

Le Président (M. Gauthrin): Je pense que ce n'est pas pertinent au débat...

M. Chevette: Je pense que vous avez raison, M. le Président.

M. Côté (Charlesbourg): C'est un dossier urgent, M. le Président

Le Président (M. Gauthrin): Alors, on peut rentrer dans le débat?

M. Chevette: Oui. Donc, il est sur le point de se signer un contrat-budget. Les centrales, il va y avoir des projets-pilotes?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Pas question de plier au "lobby" en ce qui regarde les structures internes du réseau, mais la loi va s'appliquer, je ne me souviens pas quel article on a lu avant le souper...

M. Côté (Charlesbourg): Article 146?

M. Chevette: Article 145 ou 146...

M. Côté (Charlesbourg): L'article 149.26.

M. Chevette: O.K., ça c'est clair. Par qui se donnent les cours de formation en dehors de Montréal? Ce n'est pas par "l'institut" Cotton... C'est par quel institut que ça se donne en dehors de Montréal?

M. Côté (Charlesbourg): Cégep.

M. Chevette: Est-ce qu'il y a des ententes dans chacune des régions avec les cégeps?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a des ententes dans chacune des régions.

M. Chevette: Qui conclut les ententes avec les... Comme il n'y a pas de régie au niveau des régions, qui conclut des ententes avec les cégeps?

M. Côté (Charlesbourg): Des CRSSS.

M. Chevette: Ce sont les CRSSS?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: C'est un contenu de combien d'heures? 336 heures?

M. Côté (Charlesbourg): 180 heures.

M. Chevette: Est-ce que vous pourriez me dire combien l'heure...

M. Côté (Charlesbourg): 160 \$.

M. Chevette: Ha, ha, ha! Vous m'avez vu venir...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: ...160 \$ l'heure, le groupe? C'est sérieux la question, par exemple.

M. Côté (Charlesbourg): Je comprends. Écoutez, je ne veux pas... Moi aussi, je suis un pêcheur de saumon, donc je suis capable de voir des mouches. Évidemment, je ne suis pas un saumon encore. Donc, je ne la prendrai pas. Ce sont des cours, actuellement, de 180 heures...

M. Chevette: 180?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, actuellement.

M. Chevette: O.K.

M. Côté (Charlesbourg): Le coût de l'heure, je ne l'ai pas, mais je vais vous le faire parvenir.

M. Chevette: O.K. Est-ce que vous pourriez, dans ce cas, M. le ministre, me dire, dépendant des régions, quel est le coût-heure-groupe?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: O.K.

M. Côté (Charlesbourg): Ça m'est disponible mais...

M. Chevette: Je pense que ça doit être facile parce qu'un CRSSS doit conclure au niveau d'une région avec un seul cégep, ça ne doit pas être... Même si dans certaines régions...

M. Côté (Charlesbourg): Aussitôt que je l'aurai, je ferai diligence pour vous le donner.

M. Chevette: O.K. J'y compte beaucoup parce que ça peut être formateur pour moi d'avoir ces coûts-là. On ne sait jamais. Au niveau des régions, il y a seulement deux régions qui sont tout près d'avoir des ententes au niveau d'une structure de répartition. Est-ce qu'on pourrait me dire si, au moins, il y a des discussions maintenant dans les autres régions?

M. Côté (Charlesbourg): O.K., non, parce que selon le cheminement, ce qui était prévu, c'était d'abord deux projets-pilotes qui devaient être approuvés par le Trésor et qui le sont, et qui devaient s'implanter, puis par la suite, possibilité d'extension. Donc, s'il y a des négociations ailleurs, c'est de l'initiative de certains.

M. Chevette: O.K. Est-ce que c'est vrai que le groupe de Québec, la coopérative de Québec, est en demande au MSS de 200 000 \$ de subvention pour corriger le contrat-budget, le contrat qu'elle a de signé pour sa tôle? Vous n'êtes pas au courant?

M. Côté (Charlesbourg): Je regarde derrière mon épaule et j'ai des signes de tête qui vont de gauche à droite, qui signifient non.

M. Chevette: Quelle est la différence entre le contrat négocié avec le groupe de Québec, la coopérative de Québec, et le contrat de Montréal?

M. Lamarche: C'est toute la différence imaginable, parce que dans le cas de Québec, comme dans le cas de l'ensemble des régions à l'exclusion de Montréal, les budgets portent à la fois sur le fonds salaire et sur la location des véhicules, dans un cadre qui est davantage déterminé par le nombre de transports qui sont effectués par des entreprises, tandis qu'à Montréal le contrat qui est négocié est purement et simplement un contrat de location de véhicules qui doivent être disponibles en fonction de telles données, dans cinq points de service déterminés par la corporation.

M. Chevette: Oui. J'avais cru comprendre ça, mais je voudrais savoir si, pour les véhicules, les montants horaires, par exemple, prévus pour Montréal sont correspondants aux autres? Oublions l'aspect fonds salaire. Je comprends que, vous autres, c'est une structure qui paie les salaires, ce n'est pas pareil. Ce sont des salariés du parapublic, péripublic, appelons ça comme on voudra. Je comprends la différence, là, mais sur la tôte.

M. Lamarche: Le contrat de Montréal, ce qu'il prévoit, ce qui est versé aux entreprises ou à l'entreprise, c'est exactement le même montant, plus la valeur de la taxe de vente qui est versée aux entreprises en région pour acheter des véhicules. Donc, c'est le même montant qui est versé à la coopérative, à Montréal, par ambulance autorisée au contrat. Ça veut dire à peu près 85 000 \$.

M. Chevette: Est-ce que l'achat de Desrochers, à Montréal, figurait dans le budget de votre structure ou si ça figurait dans une dépense gouvernementale?

M. Lamarche: L'achat de Desrochers?

M. Chevette: Oui. Étant donné que ça s'est fait le 15 juillet, vous avez dit, si j'ai bien compris, avant le souper, là...

M. Lamarche: Oui.

M. Chevette: ...vous m'avez dit que ça avait été conclu le 15 juillet, alors qu'il y avait eu des décisions de prises au début de juillet. Est-ce que ces dépenses-là d'achat ou d'immobilisations pour la structure ont été comptabilisées dans votre budget ou dans celui du

gouvernement?

M. Lamarche: Dans aucun des deux. La transaction s'est effectuée entre la coopérative et le groupe Desrochers. La coopérative a acheté aux mêmes termes et aux mêmes conditions que l'ensemble des autres.

M. Chevette: Ma question va s'adresser directement au ministre. Est-ce que vous pourriez nous faire le portrait global, par écrit, du fonds de développement coopératif? De quel ordre de grandeur le fonds de développement coopératif est-il venu en aide aux coopératives dans le domaine des ambulances au Québec? Je sais que ça doit passer par le ministère de l'Industrie et du Commerce probablement...

M. Côté (Charlesbourg): Du Commerce et de la Technologie, oui.

M. Chevette: ...mais étant donné que c'est spécifique pour les corporations ou les coopératives, est-ce que c'est possible d'avoir ça? Je le sais à peu près, à l'oeil, mais c'est parce que...

M. Côté (Charlesbourg): Je vais me faire l'intermédiaire auprès de mon collègue, M. Tremblay.

M. Chevette: Oui, mais je suis convaincu que ça va être très vite, c'est Trois-Rivières, Québec, Montréal, puis on sait où.

M. Côté (Charlesbourg): Ah! Non, non. Je ne dis pas ça parce que c'est un grand détour. J'ai dit: C'est avec plaisir que je vais être te commissionnaire entre vous deux.

M. Chevette: Oui, je pense que c'est à votre profit aussi, autant qu'au mien. Je suis sûr de ça. Je peux continuer? Parfait. Bon. Ça, ça va. Il me reste quelques questions, j'achève, ne soyez pas impatients...

M. Côté (Charlesbourg): On est pris avec vous jusqu'à 22 heures, de toute façon.

M. Chevette: Oui, mais j'ai du monde d'invité, j'ai des questions à poser, puis le président de la Corporation d'hébergement du Québec est ici. Je ne le connais pas, mais on va le connaître. J'ai quelques questions à poser.

Est-ce que je pourrais savoir du ministre, au niveau du Québec et même de Montréal, ça inclut Montréal, quand il a l'intention de mettre en application une des recommandations les plus fondamentales de la réforme? Parce que votre collègue, à chaque question que je posais durant tout le processus législatif concernant la loi 34, me parlait des 825 heures. Je m'aperçois que, présentement, on est à 180 en région, 336 à

Montréal, et que non seulement les 825 avaient été mises de côté au niveau du programme, mais que vous savez pertinemment que les 336, cela a été pigé, décidé unilatéralement, en dehors du ministère de l'Éducation, sans que la conférence des CRSSS ait été mise dans le coup, et qu'on a décidé de mettre 336 heures après une entente entre un cégep qui s'est créé, je ne sais pas, un genre d'institut qui est dirigé par un **coordonnat** **eu** r sans autorité ayant trois ou quatre chapeaux. En fait, ma question est assez claire: Quand est-ce que vous avez l'intention de mettre 825 heures?

M. Côté (Charlesbourg): D'abord, se rappeler un certain nombre de choses qui m'apparaissent importantes à ce moment-ci, pour ne pas déformer la formation davantage, la situer dans son cadre important où effectivement, le ministère de l'Enseignement supérieur a reconnu le syllabus du cours pour 825 heures.

M. Chevette: Exact.

M. Côté (Charlesbourg): Ça, c'est une chose qui est faite.

M. Chevette: D'ailleurs, je l'ai reconnu, ça.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, d'accord. Mais ce n'est pas là où la déformation commençait, de mon point de vue. Évidemment, tout le monde est libre de...

M. Chevette: C'est quand je me suis mis à mêler les chapeaux.

M. Côté (Charlesbourg): ...le partager ou pas. Donc, on est dans une situation où l'Enseignement supérieur a reconnu les 825 heures, avec un cours très bien monté. L'application s'est avérée un petit peu plus difficile, compte tenu des ressources qui n'étaient pas nécessairement disponibles pour l'implanter et compte tenu du temps que ça prend pour l'implanter. C'est donc retourné vers un cours qui a reçu l'approbation du ministère. Donc, quand on dit "fait hors des CRSSS", le ministère est encore, à ce moment-ci, supérieur aux CRSSS, encore pour un petit bout de temps.

M. Chevette: Est-ce que ça a été fait par écrit, M. le ministre?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Est-ce qu'on pourrait avoir le...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, je peux vous donner une copie de la lettre que le ministère a expédiée au niveau de l'Enseignement supérieur et de la Science, reconnaissant le cours et disant

que le cours de 336 heures, ce n'est pas le cours traditionnel et conventionnel de 336, mais un cours beaucoup mieux structuré, plus étoffé, reconnaissant, du jugement du ministère de la Santé et des Services sociaux, la validité, pour nous...

M. Chevette: Ah! du ministère, pas de l'Éducation?

M. Côté (Charlesbourg): Non, non.

M. Chevette: O.K. Donc, j'avais raison de dire, pas de l'Éducation.

M. Côté (Charlesbourg): Les lettres ont été expédiées par le ministère demandant au ministère de l'Enseignement supérieur de reconnaître le cours de 336 heures.

M. Chevette: Mais ce n'est pas fait.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, c'est sur le point de se faire. Parce que, moi aussi, je suis allé aux informations, je vous ai suivi pendant une partie de l'après-midi, là. C'est le ministère qui a donné l'autorisation de dispenser le cours. Mais c'est un extrait du 825, il faut bien se comprendre. Il faut procéder par étapes et l'objectif, à ce moment-ci, qui est toujours de faire en sorte qu'on arrive avec les 825 heures, vous répondez maintenant, je ne peux pas vous donner la réponse. Ça m'apparaît très clair. Évidemment, j'ai pris des petites notes, moi aussi, en cours de route, et je vais aller plus avant sur le plan de l'information quant aux décisions éventuellement à prendre à ce niveau-là. Mais c'était un des éléments, à l'époque, qui étaient importants. Il faut quand même être capable de les dispenser, ces cours. C'est ça. Alors, évidemment, aussitôt que les décisions seront prises, je vous les ferai savoir.

M. Chevette: Qu'est-ce que vous répondez au fait qu'en région il y a des points de service qui sont disparus par rapport à la situation antérieure à la réforme et que, de facto, les services s'en trouvent diminués?

M. Côté (Charlesbourg): Ça m'achale un peu d'entendre ça parce que l'essentiel, la très grande partie de l'argent additionnel qui a été ajouté, l'a été en région.

M. Chevette: Ce sont des salaires.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais c'est quand même... Ça a beau être des salaires, mais c'est quand même une stabilité d'emploi, une stabilisation de l'emploi qui est extrêmement importante. Si mes souvenirs sont bons, de mémoire, il y a au-delà de 40 000 000 \$ qui ont été versés au niveau des régions du Québec qui

doivent nécessairement ou normalement améliorer la situation. Est-ce que, pour autant, ça veut dire qu'il n'y a pas une rationalisation des points de services à avoir au niveau de l'ensemble du rural? Je pense que oui. Ce n'est pas exclu. Ce n'est pas, non plus, un drame. Il s'agit de voir, dans ces conditions-là, si, effectivement, cette rationalisation crée des problèmes particuliers dans des régions. Moi, je pourrais examiner ces situations-là. C'est possible.

M. Chevette: Mais, M. le ministre, sur ce point précis, vous aurez remarqué qu'un des premiers points que j'ai fait valoir aujourd'hui, c'était qu'un des bienfaits de la réforme de la loi 34, c'était précisément l'équité salariale en province. Je n'ai jamais mis ça en doute, au contraire, n'eût été que pour ça, je trouvais que ça a toujours été une excellente chose. Mais ceci dit, moi, en tout cas dans mon propre milieu, il y a des points de service qui sont disparus. Un point de service qui disparaît, je pense, par exemple, dans le comté de Berthier, à Sainte-Émilie-de-l'Énergie ou à Saint-Jean-de-Matha, je peux me tromper dans l'endroit précis, mais il y a un point de service qui disparaît et la qualité des services s'en trouve... Il y a un creux, dès qu'une ambulance part dans ce milieu-là, on crée un vide extrêmement important et dangereux. Je suis allé dans l'Outaouais québécois, on me dit la même chose, qu'il y a des points de service qui sont disparus, qu'on ne peut plus maintenir à cause d'une négociation... Je ne sais pas. Des services qui existaient antérieurement et, à cause de négociations... Je pourrais apporter les points précis...

M. Côté (Charlesbourg): Le point de service de Saint-Jean-de-Matha est toujours là.

M. Chevette: C'est peut-être Sainte-Émilie, dans ce cas-là. Mais je sais qu'il y en a un des deux, parce qu'on me dit qu'il manque trois postes permanents pour venir à bout de couvrir adéquatement la région. Moi, remarquez bien que je ne peux pas connaître le nombre précis de places à la grandeur du Québec, là.

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, je pense que dans des conditions comme celles-là, si le député a des cas particuliers, on peut les regarder. De l'information des gens du ministère, c'est qu'il n'y avait pas de points de service qui étaient disparus. Donc, à moins qu'il n'y ait eu des décisions prises par des CRSSS, à ce moment-là, puis que le ministère...

M. Chevette: Mais c'est effectivement vrai que ce n'est pas au ministère que s'adressait la... C'est dans la négociation avec les CRSSS. Peut-être qu'on a demandé aux CRSSS de décider des points de service à l'intérieur de leur région, mais... Il y a au moins dans deux, même trois

régions du Québec où on me dit que la qualité des services aurait diminué comme telle.

M. Côté (Charlesbourg): S'il y a des points de service qui ont disparu, on va faire l'inventaire.

M. Chevette: O.K.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'on est capables de le faire avec les CRSSS. Je vous reviendrai avec et je vous donnerai les raisons pour lesquelles ça aurait pu disparaître.

Le Président (M. Gauthrin): J'ai actuellement une question du député de Matapédia.

M. Paradis (Matapédia): Juste un commentaire, M. le Président. C'est tout simplement pour apporter quelques clarifications. Nous, dans l'Est du Québec, la réforme sur le service ambulancier nous a permis d'avoir des employés qualifiés et qui pourraient gagner leur vie. Il faut se rappeler - et l'ex-ministre des Affaires sociales, à l'époque, le député de Joliette, devrait s'en rappeler - que chez nous, dans certaines régions, on gagnait 1 \$ l'heure, comme ambulancier, et évidemment, ça ne faisait pas des familles très fortes...

M. Chevette: Non, je pense que même...

M. Paradis (Matapédia): ...au niveau des ambulanciers. Lorsqu'on a fait cette réforme, il y a peut-être un certain nombre de choses qui n'ont pas été apportées dans toutes les régions du Québec, parce qu'il y a des particularités dans toutes les régions du Québec. Mais ça nous a permis d'avoir des employés stables, qualifiés, de telle sorte qu'aujourd'hui on a un service ambulancier, dans l'Est du Québec, notamment de La Pocatière à Gaspé, qu'on peut qualifier de tout à fait raisonnable et comparable à d'autres régions du Québec. Ce qui n'était pas le cas, auparavant, où on devait avoir des employés qui avaient un "turnover" tout à fait exceptionnel, parce qu'ils n'avaient pas un salaire suffisamment décent pour rester chez nous. Dans ce sens-là, je pense que la réforme a pu apporter certaines modifications pour permettre à nos employés non seulement d'avoir une équité salariale vis-à-vis des régions plus métropolitaines, mais d'avoir aussi des employés qualifiés et, surtout et avant tout, d'avoir un service aux bénéficiaires.

M. Chevette: M. le Président, je pense que le député de Matapédia n'apporte rien à ce que j'ai apporté. J'ai personnellement commencé toute mon argumentation en disant que s'il y avait un bienfait de (a réforme de la loi 34, c'était l'équité salariale. Donc, je ne vois pas en quoi...

M. Paradis (Matapédia): Je veux absolument

rappeler au député de Joliette que...

M. Chevette:... c'est discordant et, deuxièmement, M. le Président...

M. Paradis (Matapédia):... à l'époque où il était ministre, il n'avait rien fait.

Le Président (M. Gauthrin): Est-ce que le député de Joliette...

M. Chevette: Je n'ai pas fini. Merci.

Le Président (M. Gauthrin):... pourrait finir, après, M. le député de Matapédia?

M. Chevette: Deuxièmement, quand on parle d'une heure, c'est complètement dans les carottes. C'est tout simplement la question des disponibilités qui expliquait que les gens se couchaient à côté de leur téléphone et regardaient l'heure, et non pas les salariés réguliers de l'époque qui n'avaient pas l'équité salariale avec Montréal mais qui avaient un salaire. C'est très différent et il faut connaître le dossier en détail pour savoir que c'est deux choses nettement différentes. Ceux qui étaient en disponibilité par rapport à ceux qui étaient salariés. Mais, cela dit, ça n'a pas d'importance, la discussion ne portait pas du tout là-dessus. Depuis le début, il y a une reconnaissance de ce côté-là.

Moi, M. le Président, il y aurait... Je me souviens... Je voudrais conclure sur le dossier par l'intervention suivante. Je me souviens très très bien que toute la réforme de la loi 34 a été basée sur l'amélioration de la qualité des services. Et pour améliorer la qualité des services, il n'y avait pas d'autre solution que de passer immédiatement à 825 heures de formation. Et ça, 825 heures de formation, c'était disponible autant pour le monde rural et régional - dans les autres régions du Québec - qu'à Montréal, et que les grandes qualités ou les grands principes de la réforme, après avoir formé notre monde, c'était d'en arriver à avoir une main-d'œuvre stable, et que l'amélioration de la qualité des services s'ensuivrait immédiatement après.

(20 h 30)

Rappelez-vous qu'il était temps d'enlever à des employeurs privés, de gros méchants, de leur enlever la qualité des services, parce que ça ne valait pas cinq cennes. Je m'en voudrais de ne pas.... Je suis convaincu que M. le P. -D. G. d'Urgences-santé de Montréal se rappellera d'un mémoire auquel il a assisté. À une des pages de la fin, en annexe, on disait que les permis de ces entrepreneurs ne valaient même pas 25 000 \$, pour ensuite voir le RETAQ négocier des sommes de 90 000 \$ à 110 000 \$ le permis pour s'en porter acquéreur cependant. Et ça devait augmenter la qualité des services d'une façon exceptionnelle.

Or, après un bon bout de temps, on se retrouve avec 336 heures à Montréal, comme c'était le cas avec le règlement antérieur, avec 180 heures en région, comme ça a à peu près toujours été. Rien de modifié.

On se retrouve également, M. le ministre, avec une structure qui négocie des contrats horaires de formation, pour les 336 heures, de 160 \$ heure-groupe, ce qui dépasse tout ce qui existe de plus cher au ministère de l'Éducation, à 120 \$.

On se retrouve avec des coordonnateurs sans autorité, payés par Urgences-santé, où il y a une autorité qui m'apparaît ambiguë. Un membre qui est à la fois membre du conseil d'administration avec un rôle administratif d'application de contrats, ou de supervision d'application de contrats, en plus de jouer un rôle d'application, un rôle à jouer au niveau des plaintes...

On se retrouve avec un temps de réponse stat à l'externe de plus de cinq minutes et rendu à six, une détérioration de l'ordre de 16 % à 17 %. On se retrouve, au niveau des appels, à passer de 9, 77 à plus de 11 minutes, détérioration encore au niveau du temps de réponse.

On se retrouve avec un nombre de véhicules... Malgré que la flotte soit de 120 au lieu de 95 et malgré qu'elle soit renouvelée à 70 véhicules KKK, on se retrouve avec des problèmes de disponibilité de véhicules. Il se déclare entre 25 % et 30 % de véhicules non disponibles le matin, prenant jusqu'à cinq heures, six heures et quatre heures de réfection avant de retomber sur le chemin.

On se retrouve avec des accusations non réfutées de manque de contrôle des heures de repas, de manque de contrôle du temps lors de transports émanant d'un établissement à un autre, du manque de contrôle dans les disponibilités déclarées suite à des visites à des centres hospitaliers ou des centres d'accueil.

On se retrouve également avec des priorisations à cause du manque de ressources, priorisations qui occasionnent un stress et, au dire même de certains médecins d'Urgences-santé, qui créent un problème, purement et simplement. À cause du manque de ressources, on est obligés de procéder de la sorte, alors que dans des endroits comme Toronto, on n'a pas ce même phénomène, on n'a pas ce même rendement.

On se retrouve, par rapport aux normes américaines, avec une détérioration, encore là, de 12 % à 13 %, alors qu'en 1986-1987 on se retrouvait à cinq minutes... 65 % des appels étaient répondus dans cinq minutes. On est rendus à 52 %, si ma mémoire est fidèle.

On se retrouve dans une série, suite à une réforme qui se devait d'améliorer la qualité des services, d'améliorer la qualité de formation des techniciens ambulanciers... On se retrouve donc avec une détérioration. Aucun pas de plus dans la formation. C'est le même règlement, nous a

dit le P.-D.G. Le P.-D.G. nous a dit également qu'il ne niait pas le temps de réponse qui s'était détérioré. Il a dit ignorer les statistiques quant aux véhicules qui ne répondaient pas le matin. Il n'a aucunement précisé, dans tout le questionnaire, les modes de contrôle exercés par Urgences-santé. De sorte que, M. le ministre, je pense qu'il nous faut conclure qu'il faut absolument avoir l'oeil ouvert, vigilant, puisque 52 000 000 \$ additionnels dans une réforme, en l'espace d'un an et demi ou deux ans seulement, ce sont de gros sous, et les Québécois ne paient pas pour voir leurs services ou la qualité de leurs services diminuer, les Québécois ne paient pas pour voir la qualité de leurs services rétrograder. Les Québécois, quand leur gouvernement injecte 52 000 000 \$ de plus, sont en droit d'exiger une qualité supérieure, en termes de services. Même l'égalité des services serait contestable, dans les circonstances. On ne fait pas une réforme pour maintenir une qualité de services, on fait une réforme pour l'améliorer, et on constate qu'elle s'est détériorée.

Moi, je ne peux pas faire autrement. Je sais que ce n'est pas la réforme du ministre, je sais que c'est une réforme qui a été faite avant qu'il n'arrive. J'ose espérer qu'il aura un oeil extrêmement vigilant sur cette structure et que son souci de voir les deniers publics bien dépensés au niveau des centres hospitaliers, dans les salles d'urgence... Si le ministre a cru bon de créer des **escouades** tactiques stratégiques pour améliorer les services dans les urgences, il n'hésitera sûrement pas à créer au moins une petite escouade de contrôle au niveau d'une politique qui est allée chercher d'un coup sec 52 000 000 \$ et qui voit la qualité des services se détériorer.

C'est un peu ça, le message que je veux passer au ministre puisque, à toutes mes questions, il n'y a pas eu de contradiction, à l'exception d'un cas où j'ai été **contredit**: c'est quand j'ai donné un chapeau de trop à l'ami Cotton; trois ou quatre chapeaux suffisaient.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, évidemment, devant une telle interprétation, le ministre ne doit pas rester insensible et doit lui aussi donner son point de vue. J'étais dans ce gouvernement qui a décidé, par la loi 34, de poser des gestes assez importants à ce niveau-là. Faut-il se rappeler la situation qui durait et que le député de Joliette, au temps où il était ministre, a eu à vivre de manière assez dramatique, dans des circonstances hivernales, même dans la période des fêtes, à l'époque...

M. Chevette: À Noël.

M. Côté (Charlesbourg): ...si mon souvenir est bon où, année après année, de manière assez régulière, les Québécois étaient en droit de se demander si, effectivement, on pouvait assurer

une continuité dans le service ambulancier à travers le Québec? Comme gouvernement, nous étions l'objet, à de multiples reprises, compte tenu des intervenants, d'une série de pressions qui faisaient en sorte qu'on ne pouvait pas garantir la sécurité et la continuité du service dans le domaine ambulancier.

La loi avait pour objectif, aussi, de stabiliser cette entreprise et de tenter d'assurer cette continuité du service qui nous apparaissait extrêmement importante. J'ai été, moi aussi, à l'intérieur de notre gouvernement, un critique - c'est d'ailleurs, connu - de ce projet de loi et, comme tout le monde, à partir du moment où, dans un gouvernement, il faut faire des concessions, j'en ai fait, et j'ai fait confiance à un certain nombre de personnes.

Il y a des conclusions qu'on se doit de tirer, à ce moment-ci. Compte tenu du fait que j'ai été très passif dans les échanges de cet après-midi - j'ai attendu, moi aussi - disant, d'entrée de jeu, que je n'étais pas un spécialiste du domaine et que je n'avais pas nécessairement pu consacrer le temps que j'aurais souhaité consacrer à ce dossier, compte tenu d'autres dossiers au ministère qui m'apparaissent plus prioritaires... Une chose **m'apparaît** extrêmement importante, à ce moment-ci. C'est que, pendant les dix mois écoulés, en une petite occasion seulement avons-nous été menacés de suspension de la continuité du service.

M. Chevette: Ça a failli y être aux fêtes.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, ça a failli y être aux fêtes.

M. Chevette: 400 % de temps supplémentaire.

M. Côté (Charlesbourg): Pour quelques répartiteurs, à l'époque, et j'ai été saisi d'un certain nombre de choses, à l'époque. Je trouvais proprement odieux qu'un petit groupe - je vous le dirai tel que je le pense - puisse effectivement paralyser un système qui coûtait passablement cher à l'État.

Dans ce contexte-là, après dix mois d'implantation d'un nouveau régime qui, effectivement, reprend les principes qu'a soulevés le député de Joliette, où il devait y avoir amélioration de la qualité du service... C'est ça, l'objectif, et c'est toujours ça, l'objectif. Il n'est pas éliminé. Mais transférer des personnes en aussi grand nombre, de structures un peu disparate, comme c'était auparavant, et les ramener dans une structure où on a affaire à plus de 1000 employés sur un territoire, en particulier au niveau d'Urgences-santé, un autre 1000 dans l'ensemble du Québec, on ne sort pas ça du chapeau en criant lapin, amenez-le-moi, il va être parfait, immaculé, **vierge**, tout ce que vous voulez, et faire en sorte que vous l'appliquiez

comme ça du jour au lendemain. Il faut laisser aux responsables, tant dans le milieu rural, dans des régions du Québec, que dans le cas d'Urgences-santé, à Montréal, l'opportunité de faire leurs preuves. Quant à moi, il m'apparaît très intéressant que des échanges comme nous avons eu cet après-midi puissent se faire: un questionnement serré. Et je pense qu'avec la réforme, c'est davantage ça qu'on va avoir; peut-être que M. Lamarche, dans ce sens-là, est un précurseur de ce qui va arriver après la réforme, quand on fera venir les CRSSS pour répondre aux questions des parlementaires. Vous aurez un ministre moins actif, mais des gens qui devront répondre de leur imputabilité vis-à-vis des gestes qu'ils ont posés. Et ça, ça m'apparaît extrêmement intéressant, évidemment, que de souscrire à ce processus-là, c'est fantastique.

Oui, la formation demeure toujours un objectif très important. Encore faut-il ne pas se limiter à dire qu'on va dispenser 825 heures et qu'après ça, on va se gargariser de dire: Oui, ils ont eu 825 heures, mais on ne sait pas quelle est la qualité de l'enseignement qu'on a dispensé. Il faut s'assurer que, s'il y a un syllabus de cours qui garantit 825 heures à un individu et qu'il en sorte au bout de la ligne mieux préparé, mieux qualifié et prêt à répondre à n'importe quel genre de situation, il y ait aussi des professeurs capables de dispenser ces cours-là de bonne manière, avec tout ce qu'il faut en termes d'encadrement. C'est ce qu'on n'avait pas et c'est ce qu'il faut tendre à avoir, à la fois dans le rural... Parce que intervenir en urgence dans le rural, en régions comme en ville, c'est le même patient qui a besoin de la même attention, la même qualité du service et ça, ça m'apparaît toujours extrêmement important.

Que de dire qu'il ne s'est rien fait, que ce sont les mêmes 336 heures, compte tenu des informations que j'ai, je ne partage pas l'idée du député de Joliette. Ce sont 336 heures remodélées, qui sont tirées des 825 qui, elles-mêmes, ces 825 heures, ont été acceptées par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science. Évidemment, il y a du travail à faire, ce que j'ai compris, au niveau des régions. Parce que de 336 à 180, au niveau des régions... Oui?

M. Chevette: Si vous me permettez d'attirer votre attention, M. le ministre, sur le danger que courent ces techniciens-là de ne pas être accrédités, parce que le cours n'a pas été reconnu avant.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Est-ce que vous comprenez le sens de mes propos, là-dessus?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. J'ai d'ailleurs pris une note qui m'apparaît extrêmement importante. Je pense que l'Enseignement supé-

rieur, compte tenu de la pression que met maintenant le ministère de la Santé et des Services sociaux et qu'il est tiré d'un cours qui est déjà reconnu à 825... Enfin, je pense qu'on est dans une situation pour faire reconnaître la qualité du cours et la qualité de l'enseignement.

Ce que je comprends, c'est qu'il faut encore en mettre davantage sur le plan de la formation. Il y a des efforts à faire, de ce côté-là. La stabilité au niveau de la main-d'oeuvre, nous l'avons atteinte. Et c'est quand même un pas extrêmement important, un peu partout à travers le Québec, qu'il y ait des effets bénéfiques à ce niveau-là.

Il y a un questionnement au niveau du temps de réponse, et je pense que, dans ce cas-ci, M. Lamarche a donné des réponses très honnêtes, compte tenu des statistiques qu'il nous a livrées, tentant de donner des explications, compte tenu d'un contexte particulier où il faut en arriver à une structure. Tout le monde convient qu'il faut tendre vers une amélioration de ce temps de réponse.

Des contrôles, on va en instaurer aujourd'hui et on va en avoir besoin d'autres demain. Des contrôles, ça en prendra tout le temps et je suis de ceux qui pensent qu'on doit en installer partout à travers le système et, par conséquent, qu'on doit en installer partout à travers le Québec, au niveau du système que nous mettons en place actuellement quant à la desserte des services ambulanciers.

52 000 000 \$ additionnels, oui, mais 43 000 000 \$ dans les régions du Québec, ce n'est pas imputable à Urgences-santé. Donc, approximativement plus ou moins 10 000 000 \$ à Urgences-santé, dont les explications ont été données quant aux conventions collectives, quant à différents intervenants, 3 200 000 \$ pour l'achat de permis, qui fait en sorte que ce ne sont pas des sommes additionnelles qui ont été données à Urgences-santé pour être capable de remplir son mandat.
(20 h 45)

Au-delà de tout cela, il y a quand même des constatations qu'il faut faire par rapport à l'Ontario, où le coût moyen - ça a déjà été dit et il s'agit peut-être de se le rappeler ici - est de 26,36 \$ per capita, alors qu'au Québec on en est à 21,97 \$ quant à des services qui sont dispensés. Ça n'explique pas tout et ça ne veut pas dire, parce que ça nous coûte moins cher chez nous, qu'on doit en avoir moins et qu'on doit avoir des standards moindres sur le plan de la qualité du service à offrir. Je pense que c'est ça, l'objectif. Quant à moi, je fais confiance à Urgences-santé pour apporter quelques correctifs. Et il faut aussi leur apporter, quant à nous, du ministère, tout le support qu'il faut, y compris du ministère, finalement, pour faire en sorte qu'on puisse corriger les choses qu'il reste encore à corriger; il y en a. Et je n'ai pas compris, dans les propos de M. Lamarche, qu'il

n'y en avait pas à corriger. J'ai compris qu'il y en avait à corriger et que c'est dans ce sens-là qu'on devrait aller.

Alors, au-delà de tout ça, c'est une expérience qu'il faut, bien sûr, continuer de suivre de très près et s'assurer, lorsqu'on reviendra l'an prochain, que le ministre lui-même puisse répondre aux questions, dans la mesure, très claires. Maintenant bien embarqué dans le dossier, comme il ne l'était pas jusqu'à maintenant, il va accepter la collaboration qui a été offerte au ministre par Urgences-santé depuis le début. Mais je leur ai dit: Menez votre barque; on se verra un de ces jours, quand j'aurai le temps, et on va trouver le temps de se voir, finalement, d'accorder nos flûtes à ce niveau-là et de tenter de livrer aux Québécois un service de qualité. Si on peut le faire à moindre coût, c'est clair qu'on va le faire à moindre coût, quant à moi. Si on est capables d'économiser ailleurs et qu'on est capables d'économiser là, on va le faire. C'est dans cet esprit que ça va se faire, bien sûr, en n'ayant pas peur de questionner et de vérifier. Alors, c'est ce qu'on va faire.

M. Chevette: Si vous me le permettez, M. le ministre, tout au moins, avec des sommes additionnelles, de maintenir, au moins, la qualité antérieure. C'est un minimum.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, sauf que pour être juste, vous avez Urgences-santé... On doit se dire que, dans son cas, il n'y a pratiquement pas eu de sommes additionnelles, quant à la dispensation des services, au niveau de 10 000 000 \$...

M. Chevette: Oui, mais là-dessus, si vous me le permettez, M. le ministre...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...il était temps que les régions du Québec aient droit à une équité dans les services ambulanciers. Ce n'est pas parce que tu es dans le Saguenay-Lac-Saint-Jean, dans la Beauce, sur la Côte-Nord, en Gaspésie, dans Laurentides-Lanaudière que les techniciens ambulanciers peuvent travailler à des salaires à minima ou encore dans des disponibilités à 1 \$, pour ceux qui faisaient ça comme extra dans leur milieu. Mais qu'on sache très bien que c'est normal. S'il eut fallu qu'on mette encore plus d'argent à Montréal, je pense que les gens, que les citoyens du Québec auraient eu droit de maugréer très fortement.

M. Côté (Charlesbourg): C'est pour ça que, là-dessus, je rends hommage à mon collègue Dutil qui, lui, l'a fait, parce que ça fait partie des bons coups, aussi. S'il y en a eu des mauvais, il y en a eu des bons et, dans ce sens-là, quand on

dit qu'il y a très peu d'argent qui s'est ajouté à Montréal, bien sûr que c'est en fonction d'une restructuration aussi des services qui sont donnés. Dans mon livre à moi, je ne connais pas un seul dirigeant d'organisme aussi important que celui-là qui ne veut pas une amélioration sensible de la situation. Dans ce cas-là, je suis pleinement convaincu qu'on pourra compter sur la collaboration du personnel dirigeant. Mais si on ne peut pas compter sur le personnel qui y travaille quotidiennement, on a aussi des problèmes, parce que je ne connais pas un D.G., un P.-D.G. qui va pouvoir lui-même, et seul, améliorer les standards qu'on s'impose. Ça prend une collaboration très étroite de l'ensemble des travailleurs, des médecins, des infirmières, des techniciens et techniciennes, finalement, de l'ensemble du personnel qui est sur le terrain et qui offre ces services-là.

M. Chevette: Je demeure convaincu, M. le ministre, qu'une des clés, c'est de ne pas avoir laissé aux usagers une plus large part de la décision. Le grand reproche qui a été fait dans toute cette réforme - je comprends que vous n'êtes pas placé pour la commenter tellement - un des grands reproches, c'est d'avoir laissé à un groupuscule le pouvoir complet sur le système ambulancier à Montréal, ou d'avoir laissé dans les mains de quelques personnes le pouvoir de gérer ça à peu près à leur guise, au lieu d'avoir laissé ça à une administration publique, comme l'est un peu le réseau. Le réseau de la santé, dans tous les secteurs, que ce soit en CLSC, en CSS, les centres d'accueil, on sait que c'est un ensemble d'individus qui gèrent cette entreprise de santé, si vous me permettez l'expression, en fonction du mieux-être de la collectivité, et il ne faut pas laisser entre les mains d'une ou deux personnes le pouvoir exclusif de mener ça à leur façon. Et c'est peut-être ça.

Je sais que c'est difficile, je n'en disconviens pas, de pouvoir répondre à cette approche. Moi, personnellement, je me suis impliqué comme peu de personnes se sont impliquées dans ce dossier, et vous en savez quelque chose. Je l'ai fait en toute netteté, à partir de principes fondamentaux. Entre autres, le droit à l'expropriation juste et correcte, d'abord pour ceux qui étaient des propriétaires fonciers, à l'époque, d'entreprises qui avaient des valeurs. On sait, on se rappellera que tout le monde était prêt à nier, certains individus étaient prêts à nier le droit même à l'expropriation de leur propre entreprise, et qu'ils considéraient que ça ne valait pas de la "schnoutte", permettez-moi l'expression - c'est le cas de le dire, que ça ne valait rien, ces entreprises-là - alors que pour arriver à leurs fins, ça a valu du jour au lendemain quelque 100 000 \$ le permis. Suite à la commission, on a fait un travail utile, je pense, à cette commission-là, parce qu'on a fait reconnaître le droit de

propriété à des individus qui, de bonne foi, et très honnêtement, avaient acquis un droit de propriété et un permis d'oeuvrer. Et ceux-là même qui ne reconnaissent pas de valeur ou de permis, pour leurs fins à eux, se sont mis à reconnaître des 100 000 \$, 110 000 \$ le permis, ce qui a été bien extraordinaire pour ceux qui avaient acquis ces propriétés correctement, là, et qui constituaient des organismes ou des entreprises de famille, dans bien des cas, qui, honnêtement, se débrouillaient.

Comment il se fait que, du jour au lendemain, ce qui roulait carosse, ça n'avait pas de maudit bon sens - et qui devait être laissé pour compte, parce que c'étaient des criminels qui achetaient des véhicules plus ou moins bons, et la CSST devait complètement laisser tout ça - même avec des KKK flambant neufs, le rendement n'est pas plus efficace sur le terrain? Et la crainte fondamentale que j'ai, M. le ministre, c'est que ceux-là mêmes qui ont procédé à ça en arrivent à leur vision personnelle et finale, à savoir que le jour où ça ne fonctionnera pas dans la taule, ils iront vous mener les clés. C'est le seul, c'est un des seuls aspects qui n'a pas été réalisé, dans tout ce que j'ai dit. Je ne souhaite pas que ça vous arrive non plus, parce que la collectivité n'a pas le droit de payer pour les vues de certains individus qui avaient des desseins bien personnels dans ça.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a des choix qui ont été faits, et pas par la porte d'en arrière, vous le savez, mais par la porte d'en avant, avec un projet de loi qui a été âprement discuté en commission parlementaire, en Chambre, et qui a fait l'objet de multiples pressions de part et d'autre. Et le gouvernement a fait un choix qui est celui-là, la loi 34, qui aujourd'hui s'applique et va continuer de s'appliquer. Et à partir de ce moment-là, je pense, c'est une jeune organisation qui vient de se restructurer, qui a dix mois d'existence et qui, partout à travers le Québec, compte sur 2000 employés. Ce n'est pas une mince tâche que de recoller l'ensemble de ces intervenants, parler de formation, parler de temps de réponse, parler de contrôles... Ça m'apparaît être un dossier très important, et on n'a qu'à regarder des grandes entreprises qui fonctionnent. Combien de temps ça dure, sur le plan de retrouver l'équilibre souhaité ou l'objectif de départ? Et ça, je pense que ça prend un certain temps. Et soyez sûr d'une chose, c'est que, moi, je suis encore prêt à laisser du temps à Urgences-santé et au système un peu partout à travers le Québec de se stabiliser, compte tenu des objectifs de départ quant à la qualité du service à améliorer. Et si la qualité du service, l'an prochain, à pareille période, n'est pas revenue... Il y a des indications qui nous permettent de croire qu'elle s'en vient, compte tenu du fait que dans les quatre derniers mois, au niveau

d'Urgences-santé, il y a des choses qui commencent à se replacer, qui me paraissent donner le signal d'un certain nombre de choses qui, déjà, commencent à donner des résultats intéressants, mais qu'il fallait prendre le temps d'implanter. Si, à pareille date l'an prochain, dans le même exercice - parce que je connais votre perspicacité, et vous connaissez aussi un peu la mienne - on devait se retrouver devant une pareille situation où il n'y a pas d'amélioration sensible par rapport aux objectifs de départ, bien je pense qu'on va se parler dans le casque à trois certain, et il va y en avoir deux du même bord, cette fois-là. Vous ne serez pas tout seul, je vous le dis, là, et ça, je pense que les gens me connaissent assez, maintenant, pour savoir que ça peut arriver. Dans ce sens-là, je comprends que la balle est dans le camp, à la fois d'Urgences-santé, et à la fois aussi des officiers supérieurs du ministère, qui ont la responsabilité de l'équité du service à travers toutes les régions du Québec. Et ça, c'est un acquis très important de cette réforme-là qu'il faut saluer - vous l'avez fait - qu'il faut continuer de saluer, qu'il faut aussi protéger dans l'avenir, parce que c'est la qualité du service qui en dépend.

Je vais peut-être, en terminant, remercier M. Lamarche, de s'être prêté à un exercice... J'ai vu dans vous deux des gens formés par les syndicats, deux négociateurs qui n'avaient pas peur de se poser des questions puis d'y répondre. C'est, encore une fois, l'expression la plus importante sur le plan de la démocratie, de pouvoir questionner, puis de pouvoir répondre.

M. Chevette: Je voudrais peut-être rassurer M. Lamarche, parce que j'ai oui-dire qu'il était à la recherche et à la conquête de mes sources. Elles ne sont pas de la fonction publique, M. Lamarche. Donc, cessez de fouiller dans votre entourage, sinon vous risquez de verser, comme certains hauts fonctionnaires, dans la chasse aux sorcières.

M. Lamarche: Non, je ne suis pas à la recherche de vos sources, mais je connais les documents que vous avez et je les reconnais. Je voulais tout simplement vous dire que si vous avez beaucoup d'information, mais que vous nécessitez un complément d'information, vous pourrez toujours me téléphoner, je pourrai aussi vous renseigner....

M. Chevette: C'est sûrement ce que je vais faire. Ha, ha, ha!

M. le ministre, en plus de remercier les gens qui se sont prêtés à cet exercice, j'aurais quelques questions particulières avant de garder les trois quarts d'heure à la fin pour les dépassements de coûts, je voudrais vous poser une question sur... M. Lamarche peut disposer, s'il doit disposer...

Le Président (M. Gauthrin): M. Lamarche, au nom de la commission, nous tenons à vous remercier d'avoir...

M. Lamarche: Je remercie la commission de m'avoir entendu.

M. Chevette: Merci!

Le Président (M. Gauthrin): À l'an prochain.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Gauthrin): Est-ce que vous voulez l'Office des...

Dossier du centre hospitalier LaSalle

M. Chevette: Non, c'est quelques dossiers... Je voudrais parler, d'abord, d'un centre hospitalier bien particulier, je voudrais vous parler du centre hospitalier LaSalle...

Une voix: Oui.

M. Chevette: ...qui a fait l'objet d'une inauguration de vos ex-collègues, Mme Lavoie-Roux et M. Gobeil, qui ont planté la pelle ronde, quasiment jusqu'au manche, pour dire que ça se construisait, la photo, le "kit", toute la publicité qui entourait ça. On sait d'abord, qu'il y a au-delà, de 25 000 personnes qui ont signé une pétition...

Le Président (M. Gauthrin): 27 000.

M. Chevette: 27 000, voyez-vous, c'est bon d'avoir un député pas loin. Ils sont là au moins pour compter les pétitionnaires. Vous allez m'appuyer tantôt?

Le Président (M. Gauthrin): Bien sûr.

M. Chevette: Parfait. Merci! Donc, M. le Président va m'appuyer. 27 000 pétitionnaires sur un bassin de population de 80 000, si je ne me trompe pas, 80 000 qui se sont vu promettre, depuis des années, au moins 125 à 128 lits, qui ont eu un engagement de l'ordre de 27 000 000 \$, ferme, formel, qui a fait l'objet de beaucoup de publicité en pleine campagne électorale, et avant même les campagnes électorales, et pour avoir... Je connais très très bien ce secteur, M. le Président, ce n'est pas un milieu économiquement superriche, loin de là, il y a un bassin de population qui requiert ces services-là, à mon point de vue, pour répondre à la concrétisation de cet engagement électoral, d'autant plus qu'on a fait rêver la population. Il n'y a personne qui a demandé à M. Gobeil et à Mme Lavoie-Roux d'aller planter la pelle ronde là. Je pense qu'ils étaient conscients de ce qu'ils faisaient, d'autant plus que Mme la ministre

elle-même était la ministre de la Santé et des Services sociaux. À quand la réalisation? Est-ce pour bientôt? Trop bas, trop haut, trop tard ou bien très tôt?
(21 heures)

M. Côté (Charlesbourg): C'est un dossier qui n'est pas un dossier facile et qui fait appel à la culture des décisions passées du ministère quant au projet d'investissements dans le domaine des centres hospitaliers ou du centre d'accueil et d'hébergement. Je ne nie, d'aucune manière, les engagements pris, les photos, la pelle sur le terrain, d'aucune manière les engagements pris par ceux qui m'ont précédé dans les responsabilités que j'occupe ou ceux qui ont occupé des fonctions ministérielles, et qui étaient membres du gouvernement à l'époque. Il y a un certain nombre de choses qu'on peut se dire. L'élément qui fait que 80 000 personnes demeurent à LaSalle ou dans le rayon d'influence de l'hôpital, ça m'impressionne, mais juste un peu. Oui, parce que j'en ai 72 000 à Charlesbourg, puis je n'ai pas d'hôpital. Est-ce que, parce que j'en ai 72 000 à Charlesbourg, j'aurais besoin d'un hôpital? Si c'est ça la règle, dorénavant, je pense que ce n'est pas très impressionnant comme qualité de gestionnaire, puis ce n'est pas parce qu'il y en aurait 100 000 non plus que ça signifie que ça prend un hôpital. Dans le cas de l'île de Montréal, comme dans le cas de Charlesbourg, on n'est pas dans des régions éloignées ou dans des régions qui, regroupant un nombre aussi important de personnes, à ce moment-là, nécessiteraient à coup sûr un hôpital. Je pense qu'il y a des distinctions à faire très très nettes à ce niveau-là, et ce n'est pas un critère, quant à moi, la population, que je retiens pour dire oui ou non à l'implantation d'un hôpital.

Au-delà de tout ça, 27 000 signataires d'une pétition, c'est important. Bien sûr que c'est important, on ne réussit pas à mobiliser 27 000 personnes... Bien sûr, c'est un travail considérable que les gens ont fait, puis je le respecte comme étant une volonté du milieu manifeste de l'expression de besoins qu'eux-mêmes ont identifiés, puis qu'ils veulent obtenir, évidemment, aussi, de la pression sur le gouvernement, pour que les engagements pris antérieurement par ceux qui m'ont précédé soient respectés. Ce qu'on a vu dans le cas de l'hôpital LaSalle, jusqu'à maintenant, ça a été, bien sûr, l'autorisation d'un processus qui s'inscrit à l'endroit suivant, et on va se le situer. D'abord, une volonté d'un centre hospitalier de faire un plan fonctionnel et technique qui, lui, chemine vers une autorisation d'étude pour aller plus avant quant à l'identification des coûts reliés à ce que vous voulez faire comme plan fonctionnel et technique. Donc, étude, choix de professionnels qui vous permettent de faire des études plus avant et d'identifier un coût qui approche de la réalité, si vous aviez à le réaliser au moment où vous faites l'étude. C'est ça que Mme Lavoie-Roux est allée

annoncer, dans un premier temps; c'est ça dans l'historique que j'ai vu et, par la suite, bien sûr... Non, non, laissez-moi finir.

M. Chevette: Je n'ai pas dit un mot. J'ai le droit d'avoir des signes dans ma face.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

M. Chevette: J'espère!

M. Côté (Charlesbourg): C'est clair. Des signes de piastre!

M. Chevette: Non, mais c'est bien plus qu'un signe de piastre.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, attendez un petit peu...

M. Chevette: Il y a même des doutes dans l'expression de mon visage.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Par contre, je ne veux pas faire en sorte de me méprendre quant à vos signes de tête de haut en bas, parce qu'il y a déjà un autre parlementaire qui s'est pris avec votre chef là-dessus, puis je ne voudrais pas en être là.

Il y a eu, sur le plan historique, cette première annonce qui a été faite par Mme Lavoie-Roux et il y a eu, par la suite, bien sûr, avec mon collègue Gobeil et Mme Lavoie-Roux, une signification très certaine et approuvée d'une décision qui devait venir et d'un document qui était au Trésor, mais qui n'a jamais été entériné par le Trésor. Donc, un C. T. qui a été expédié au Trésor mais qui n'a jamais fait, d'aucune manière, l'objet, jusqu'à maintenant, d'une acceptation par le Trésor. On est donc dans une séquence où le projet lui-même est parti d'un plan fonctionnel et technique, a reçu l'approbation, au niveau des études, quant à l'identification des coûts et, troisièmement, a fait l'objet d'un C. T. de réalisation et expédié au Trésor, donc, inclus à l'intérieur d'un PAI et expédié au Trésor pour un C. T. d'exécution qui, lui, n'a jamais reçu l'étampe et l'approbation du Conseil du trésor. Lorsque je suis arrivé au ministère, je me suis retrouvé dans la situation où le dossier était au Trésor et il n'avait pas reçu encore l'approbation, le Trésor ayant décidé, en campagne électorale, de ne pas approuver ce genre de projet là et de le reporter après les élections.

Arrivant au ministère, comme dans tous les projets, j'ai questionné personnellement sur un certain nombre de projets. J'ai demandé sur quelle base on les faisait et le ministère avait, en cours d'élaboration, un bilan lits longue durée et courte durée. Moi, j'ai dit: Dorénavant, lorsqu'on va décider de projets, on va les décider en fonction d'un bilan lits courte durée

et longue durée, dépendamment de nos besoins, et le faire en fonction des besoins spécifiques d'une région et aussi dans les territoires des MRC puisque ça deviendra éventuellement les territoires de référence. Et, pour vous dire toute la vérité, dans le plan triennal d'immobilisations 1989-1992, j'ai retiré le projet de LaSalle du Trésor. C'est moi qui l'ai retiré, en attendant, comme raison - et c'en est une bonne - mon bilan de lits courte et longue durée, parce que d'aucune manière je n'aurais pu justifier au Trésor l'ajout de sommes aussi substantielles sans avoir entre les mains le bilan de lits qui aurait justifié ou qui allait justifier l'implantation du projet à la ville de LaSalle.

M. Chevette: Sur l'île de Montréal, est-ce que vous n'aviez pas en main un rapport vous disant que c'est au niveau du DSC de Verdun, dans ce coin-là, qu'il y avait le besoin le plus criant et urgent de lits de courte durée?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Sauf que si on joue une région, on va jouer une région. C'est vrai qu'au niveau de l'île de Montréal, quand on parle de besoins, on a parlé longtemps de surplus de lits courte durée. Et ça, c'était très clair dans les bilans, et à partir du moment où vous vous présentez au Trésor avec... Et je ne blâme pas le Trésor, parce qu'il faut avoir des instruments, aujourd'hui; pour être capable de ne pas ajouter des lits dans des régions où on en a de trop. Cependant, lorsque vous disséquez les chiffres par sous-région ou par département de santé communautaire, par DSC, on est, dans ce territoire-là de l'île, en carence, en déficience. Donc, à partir du moment où, au niveau de l'île, vous êtes en surplus et que vous êtes en déficience dans un département de santé communautaire, la première question - et c'est vrai qu'elle doit se poser - si on est en surplus au niveau de l'île, c'est: Où ferme-t-on des lits pour permettre d'en ouvrir à la ville de LaSalle? Et, dans ce sens-là, il y a une logique tout le long, et c'est moi qui ai retiré le dossier de la ville de LaSalle du Trésor. Je ne m'en suis jamais caché. Ça a été très clair auprès de ma collègue des Communications qui s'informe chaque jour où en est rendu son dossier...

Une voix: Mme Frulla-Hébert.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Et d'autres députés du secteur qui s'intéressent à ce dossier-là, parce que c'est un dossier qui était connu presque mondialement, maintenant. Ce que nous allons faire, compte tenu maintenant que nous avons sorti un extracto du bilan de lits actuel, au niveau de la région de Montréal, qui demeure toujours à être validé par le Conseil du trésor... J'ai décidé, maintenant, de refaire, à partir d'un bilan de lits qui est temporaire, mais qui montre, effectivement, que nous pourrions justifier l'im-

plantation de lits... Je vais donc retourner au Trésor, avec le C. T. d'exécution, pour le défendre, mais ayant entre les mains des éléments très importants qui me permettent, à tout le moins, d'avoir une chance de passer à travers.

M. Chevette: C'est quoi, l'échancier?

M. Côté (Charlesbourg): Écoutez. D'ici, normalement, à une semaine, dix jours, le C. T. devrait être expédié au Trésor pour fins d'analyse. J'imagine que pour eux, ça ne devrait pas être très long. Ils ont juste à prendre une copie de ce qu'ils ont fait et de l'ajuster, compte tenu des nouveaux chiffres. Je ne suis pas sûr que c'est aussi...

M. Chevette: Demandez ça à M. Dicaire, il est habitué au Trésor.

M. Côté (Charlesbourg): Très bon conseiller.

M. Chevette: Je n'en doute pas.

M. Côté (Charlesbourg): Très bon conseiller.

M. Chevette: J'ai déjà fait face à eux autres souvent...

M. Côté (Charlesbourg): Moi aussi...

M. Chevette: Pour un ministre de la Santé, aller au Trésor, ce n'est pas drôle!

M. Côté (Charlesbourg): Je dois vous dire que moi, j'ai eu beaucoup de plaisir, pendant trois ans et demi, à défendre des dossiers de l'OPDQ au moment où M. Dicaire était responsable des dossiers de l'OPDQ. Donc, on se connaît bien.

M. Chevette: Oui. Moi, j'ai eu affaire à un autre. Je vous en reparlerai.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. On se connaît bien, maintenant, au niveau du ministère. Donc, normalement, d'ici à une dizaine de jours, le C. T. devrait être expédié au Trésor et, par la suite, il sera entre les mains du Trésor.

M. Chevette: Le député de Gouin pourrait peut-être poser quelques questions, M. le Président.

Le Président (M. Gauthier): M., le député de Gouin?

M. Boisclair: Merci. C'est un dossier. M. le ministre... J'ai eu l'occasion d'aller rencontrer les gens du comité de citoyens qui font circuler cette fameuse pétition. J'ai été rencontrer les gens de la direction générale de l'hôpital. Il n'en demeure pas moins que si on enlève, si je ne me

trompe pas, les lits pour les soins de maternité, ce sont uniquement 35 lits de courte durée qui demeurent pour une population d'environ 90 000 habitants. Vous avez répondu, pour l'agrandissement des 125 lits supplémentaires... Il y a cependant une demande qui avait été reconnue et autorisée: 2 500 000 \$ pour sécurité et vétusté. Je pense qu'il s'agissait d'une simple visite pour vous convaincre des besoins là-bas, des murs qui craquent, problèmes de chauffage, problèmes de sécurité.

M. Côté (Charlesbourg):... centre hospitalier?

M. Boisclair: Toujours LaSalle.

M. Côté (Charlesbourg): Ah! O. K. Excusez.

M. Boisclair: Toujours LaSalle, une demande de 2 500 000 \$ pour sécurité-vétusté. Est-ce qu'il y a de ce côté-là...

M. Côté (Charlesbourg): Écoutez, ça m'apparaît très clair. C'est un projet.

M. Boisclair: Parce que vous avez fait plusieurs annonces récemment pour...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, parce qu'on a débloqué des dossiers de manière assez importante. Quand on a dit qu'on passerait à l'action, j'ai décidé qu'on débloquerait les dossiers. On en a débloqué plusieurs dans ce secteur-là aussi...

M. Boisclair: On en a débloqué plusieurs.

M. Côté (Charlesbourg):... dans la région de la Mauricie, encore tout dernièrement, de telle sorte qu'il puisse y en avoir un peu partout à travers le Québec là où il y a des besoins. Dans ce cas-ci, c'est sûr que c'est un hôpital qui, sur le plan de la sécurité-vétusté, a des problèmes. Ce que les gens ont voulu à l'époque, c'est à la fois avoir sécurité et vétusté et avoir l'ajout de lits.

M. Boisclair: C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): Si on avait été dans une situation où l'hôpital avait fait sécurité-vétusté, probablement que le projet serait en phase terminale de réalisation, si ça avait été uniquement sécurité-vétusté. Mais on a ajouté du développement à la demande et ça, évidemment, c'est des... Les gens étaient pleinement conscients de ce que ça impliquait comme démarche additionnelle. Quant à moi, si jamais le Trésor devait dire non à une démarche comme celle-là et avec ses raisons... On peut facilement dire demain matin: C'est la responsabilité et la faute du Trésor qui dit non. Mais ça demeure quand même une responsabilité gouvernementale de bien

gérer les sommes d'argent et de bien les affecter. Jamais, d'aucune manière, quant à moi, je ne lancerai le blâme sur le Trésor. C'est à nous d'arriver avec les arguments et de choisir les bons projets.

Donc, dans ce cas-ci, dans la mesure où c'est un oui au projet, ça vient de régler l'ensemble du projet. S'il y avait des travaux nécessaires avant même que l'ensemble du grand oeuvre soit exécuté, bien sûr qu'on est toujours ouverts à faire ce qu'il y a à faire. Sauf que les gens craignaient à l'époque que, si on faisait sécurité-vétusté, il n'y ait jamais de développement.

Le Président (M. Gauthrin): Merci.

M. Chevette: Est-ce que votre C.T. sera du même ordre de grandeur quant aux besoins de lits de soins de courte durée, à savoir 125 ou 128, peu importe? Mais est-ce que c'est de même nature que le C.T. sera présenté au Conseil du trésor ou s'il pourrait être amendé? C'est le même projet.

M. Côté (Charlesbourg): Même projet.

M. Chevette: Seulement légitimé d'une autre façon.

M. Côté (Charlesbourg): Par le bilan de lits qui, lui...

M. Chevette: Par rapport, par exemple, à un éventuel déménagement de l'Hôtel-Dieu...

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevette: ...qui recrée un équilibre de lits ou bien quoi?

M. Côté (Charlesbourg): Écoutez.

M. Chevette: Quels sont les arguments? Aidez-moi un peu.

M. Côté (Charlesbourg): C'est qu'avant on avait un bilan de lits que le Trésor contestait.

M. Chevette: O.K.

M. Côté (Charlesbourg): Bon, avec différentes sources...

M. Chevette: Comme ils font souvent.

M. Côté (Charlesbourg): ...qui, dépendamment des directions du ministère, ne donnaient pas les mêmes chiffres.

M. Chevette: O.K. Ça, je connais ça.

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, on

boitait un petit peu de votre temps, et d'un temps il n'y a pas tellement longtemps.

M. Chevette: Ça n'a pas changé, ça.

M. Côté (Charlesbourg): Non. À partir de ça, on a maintenant un bilan de lits qui tient compte des facteurs de vieillissement de population, donc nécessitant plus de soins, et des jeunes qui en nécessitent davantage aussi. Donc, on tient compte de la population, du vieillissement de population et des heures de soins requises compte tenu que plus ça vieillit, plus ça en prend; plus c'est jeune, plus ça en prend aussi.

M. Chevette: Ils redeviendraient donc dans le PAI de 1990-1991?

M. Côté (Charlesbourg): Définitivement.

M. Chevette: Parfait. Merci. Deuxième chose, monsieur...

Le Président (M. Gauthrin): M. le ministre, je tiens à vous remercier pour l'information que vous...

M. Chevette: Je vous le permets 100 milles à l'heure.

Le Président (M. Gauthrin): Merci. Je pense que par rapport aux gens de LaSalle et aux personnes qui se sont battues avant, c'est une information qui est très bienvenue et très utile.

M. Côté (Charlesbourg): C'est toujours ce que j'ai véhiculé comme information, jamais autre chose. Quand je l'ai retiré, c'est que le projet avait peu de chances d'être reçu par le Trésor. Maintenant, c'est ça pour la ville de LaSalle mais ça va être ça aussi pour l'ensemble des autres dossiers qu'on aura à décider éventuellement. Je l'ai dit dans mon introduction de ce matin. On va avoir un nouveau cadre de gestion qui va répondre maintenant à un certain nombre de critères quand on aura à décider d'un projet. Contrairement à ce qu'on m'a fait dire à Cap-Chat, il ne s'agira pas nécessairement d'être du bon bord pour l'obtenir mais davantage de répondre au critère de sécurité-vétusté, de déficience au niveau des projets. Ce bilan des lits est validé avec les chiffres du BSQ. Donc, on va avoir qu'une série de chiffres maintenant. Il s'agit de faire partager notre optimisme au Trésor.

M. Chevette: Si j'ai bien compris, ce serait un C.T. global qui tiendrait compte de toutes les facettes.

M. Côté (Charlesbourg): Ce sera un C.T. pour l'hôpital LaSalle.

M. Chevette: C'est ça. Qui pourrait tenir compte du volet vétusté du projet, du volet lits... Comme il se fait de temps en temps, vous donnez un échéancier global à partir des deux ou trois facettes du programme.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Parfait. Merci.

Le Président (M. Gauthrin): Vous avez d'autres questions, M. le député de Joliette?

M. Chevette: Non, non. Je salue les gens de LaSalle et je suis convaincu qu'ils voudraient vous remercier. Je pourrais même ajourner une minute pour que vous alliez leur serrer la patte.

M. Côté (Charlesbourg): Ce que je veux tout simplement vous dire, c'est que je n'ai pas dit que je le passerais. J'ai dit que je l'envoyais au Trésor, puis que j'allais le défendre.

M. Chevette: Bien oui, c'est ça...

M. Côté (Charlesbourg): Et moi..

M. Chevette: C'est déjà pas mal

M. Côté (Charlesbourg): Non. Personne ne me fera commettre sur la place publique pour aller l'annoncer tant que le Trésor ne l'aura pas décidé.

M. Chevette: N'allez pas planter votre pelle s'il ne se fait pas.

M. Côté (Charlesbourg): Ne vous inquiétez pas.

M. Chevette: C'est ça.

Le Président (M. Gauthrin): Hors de question.

M. Chevette: 30 secondes d'ajournement.

Le Président (M. Gauthrin): 30 secondes d'ajournement? De suspension. Pour un parlementaire comme vous...

(Suspension de la séance à 21 h 16)

(Reprise à 21 h 20)

Corporation d'hébergement du Québec

Le Président (M. Gauthrin): Est-ce que vous voulez questionner sur la Corporation d'hébergement du Québec, maintenant?

M. Chevette: M. le Président, je vais

laisser, pour **débuter**, mon collègue de Pointe-aux-Trembles.

Le Président (M. Gauthrin): Alors, M. le député de Pointe-aux-Trembles, vous avez la parole.

M. Bourdon: M. le Président, M. le ministre, il y a des questions qui se posent quant au projet de construction d'un certain nombre d'institutions. J'en ai relevé huit qui devaient, au départ, impliquer des coûts de 60 600 000 \$ et les coûts ont été révisés, haussés à 124 000 000 \$, ce qui est plus **que le** double de ce qui était d'abord prévu. Je pense à des cas comme le centre hospitalier **Notre-Dame-de-la-Merci** où ça devait impliquer - et c'est le montant qui était donné au moment du comité de sélection des professionnels qui feraient les contrats - 6 700 000 \$ et on parle maintenant de 19 000 000 \$.

M. Côté (Charlesbourg): Juste pour se comprendre, est-ce que vous travaillez à partir des chiffres, des documents qu'on a expédiés au député de Joliette?

M. Bourdon: Oui, oui.

M. Côté (Charlesbourg): Parfait.

M. Bourdon: Pour que, peut-être, les gens de la Corporation d'hébergement puissent comprendre, je **vais** donner quelques cas et, après ça, on continuera.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Bourdon: Donc, le centre hospitalier **Notre-Dame-de-la-Merci**, ça devait être 6 700 000 \$; ça dépasse 19 000 000 \$. Le centre hospitalier de Lachine, on parlait de 6 400 000 \$; on est rendus à 16 000 000 \$. Le centre de santé de la Basse-Côte-Nord où on parlait de 9 500 000 \$, on **parle** maintenant de 24 500 000 \$. Alors, comme mon collègue de Duplessis est ici, M. le ministre, je commencerais peut-être par demander, dans le cas du centre de santé de la Basse-Côte-Nord, qui représentait le ministère au sein de comité de sélection et pourquoi est-on passés de 9 000 000 \$ à 24 000 000 \$?

M. Côté (Charlesbourg): Qui représentait le ministère? Je pense que vous avez demandé une copie de liste de toutes les personnes qui représentaient le ministère. Dans les questions, ça a été répondu, parce qu'il y avait une question dans votre série que vous avez expédiée: Qui représentait le ministère dans tous les comités? Ça, on y a répondu dans tous les cas. Je n'ai pas, de mémoire, qui était là.

M. Chevette: Était-ce répondu sur une

feuille spécifique?

M. Côté (Charlesbourg): Non, c'est dans le lot que vous avez eu, en fonction des réponses que vous aviez.

M. Chevette: Ah oui! C'est correct.

M. Côté (Charlesbourg): Les membres du comité étaient...

M. Chevette: Chaque fiche... C'est correct.

M. Côté (Charlesbourg): La secrétaire était Louise Roberge; pour le ministère, c'est un nom que vous et le député de Pointe-aux-Trembles connaissez bien, Vincent Rochette, le président du conseil d'administration, M. Alexandre Dumas, pour l'établissement, et Jean Moyen, un autre nom que vous connaissez bien, que le député de Duplessis aussi connaît très bien.

Une voix: Jean Moyen?

M. Perron: Et que le ministre connaît très bien, d'ailleurs.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, pour l'avoir supporté contre le député de Duplessis durant la dernière campagne électorale.

M. Perron: Vous avez raison, mais j'ai l'impression que le ministre commence à le regretter.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Perron: J'ai l'impression que le ministre commence à regretter de l'avoir supporté.

M. Côté (Charlesbourg): Non, le ministre ne regrettera jamais les gestes qu'il a posés durant une campagne électorale.

M. Perron: On verra.

M. Côté (Charlesbourg): Non, en connaissance de cause et avec les informations que j'avais à l'époque.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Gauthrin): Revenons donc aux questions du député de Pointe-aux-Trembles.

M. Bourdon: Convenons, M. le Président, que M. Rochette est connu de tout le monde. Et cela dit...

Le Président (M. Gauthrin): Vous avez aidé à le faire connaître.

M. Bourdon: ...quand c'est un ordre de

grandeur, M. le ministre, de 9 000 000 \$ à 24 000 000 \$...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Bourdon: ...ça suscite des questions parce que...

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Je peux peut-être tenter...

M. Bourdon: ...c'est presque le triple du montant.

M. Côté (Charlesbourg): ...de vous l'expliquer, si vous me le permettez, parce qu'il y a une explication pour celui-là, mais qui vaut aussi pour les autres. Je vais peut-être d'abord vous expliquer, pour votre bénéfice - parce que, moi aussi, ça m'a suscité bien du questionnement, à l'époque - qu'il y a différentes étapes avant même d'arriver à la réalisation d'un projet comme celui-là. Il y a d'abord un PFT, plan fonctionnel et technique, que vous devez connaître, mais qui est fait à l'initiative du conseil d'administration de l'institution en particulier et qui, avec l'agent de liaison du ministère, fait une évaluation de ce que pourraient être les besoins de l'hôpital ou du centre d'accueil et d'hébergement, en tout cas, d'un établissement du réseau. Ils font cette évaluation-là et ils évaluent. À ce moment-ci, c'est le centre de **Blanc-Sablon**: 9 500 000 \$. C'est à une étape où il n'y a pas un professionnel du domaine de la construction, que ce soit un ingénieur ou un architecte, qui a été mis dans le coup. Donc, c'est au moment du plan fonctionnel et technique et on évalue, selon certains paramètres, ce que ça pourrait à peu près coûter et on arrive à 9 500 000 \$.

C'est à partir de cette évaluation-là qu'on dit au ministère: Là, on va choisir des professionnels qui vont faire des plans et devis préliminaires qui vont nous amener à évaluer ce que pourrait coûter le projet selon les normes standard reconnues dans le code d'application, Code du bâtiment, avec tout ce que vous voulez, et ce chiffre-là sert donc de base pour aller au choix des professionnels: **architectes**, ingénieurs en structures, en mécanique, en électricité et ainsi de suite.

Donc, à **partir** du moment où ils sont engagés, ce sont eux qui font les plans et devis préliminaires qui font l'objet d'une étude beaucoup plus méticuleuse d'abord du PFT, puis des **coûts** possibles, éventuellement, si on va en réalisation. C'est après avoir passé cette étape auprès des professionnels dans les plans préliminaires que nous **allons** au Trésor pour avoir un C.T. d'exécution qui, lui, reflète le coût estimé à ce moment-là. Donc, dans ce cas-ci, lorsqu'on va au C.T. de réalisation de l'hôpital, c'est bien sûr 24 500 000 \$, parce qu'il a passé toutes les étapes sur le plan des professionnels: **architectes**,

ingénieurs et ainsi de suite. Donc, à ce moment-là, ce sont des coûts qui sont validés par rapport à un plan fonctionnel et technique qui a été réalisé par les médecins de l'hôpital qui veulent avoir telle affaire, par le conseil d'administration qui veut avoir une clinique externe, pour toute la panoplie de services que les gens du centre hospitalier veulent avoir.

Donc, on en est là, et ton C.T. d'exécution te donne approximativement les coûts de réalisation qui, à ce moment-ci, sont évalués à 24 500 000 \$. Et c'est là qu'il entre dans le plan triennal d'immobilisations du ministère. Je pense que le véritable jeu du coût des travaux se situe davantage entre les plans préliminaires qui, dès le moment où ils sont acceptés par le C.T. passent au plan définitif, et le coût de réalisation, qui est le coût final de construction. C'est donc là qu'on doit vérifier le jeu.

M. Bourdon: Si vous me le permettez, M. le ministre, est-ce qu'il n'y aurait pas comme facteur, au moment de la sélection, le fait qu'en dessous de 10 000 000 \$, c'est un comité de trois et **au-dessus** de 10 000 000 \$, c'est un comité de cinq? Vous savez que dans le cas du centre de santé de la Basse-Côte-Nord le procès-verbal fait état d'une négociation où M. Moyen est intervenu en faveur de Dupont, Desmeules, et on a croisé les octrois des deux types de contrats. Ce qui me fait penser ça, c'est quand on regarde l'ensemble des contrats dont je parle, M. le ministre — il y avait au comité de sélection M. Vincent Rochette — il y a eu neuf contrats de moins de 10 000 000 \$ et il y en a huit des neuf qui ont dépassé largement les 10 000 000 \$. Par ailleurs, quand on prend les changements de coûts, comme vous venez de les expliquer, qui proviennent de ce que les professionnels étaient, et les besoins, si je prends, par exemple, le centre hospitalier Cité de la santé de Laval et le centre hospitalier...

M. Côté (Charlesbourg): Je ne veux pas vous perdre sur le premier, parce qu'il est important.

M. Bourdon: Juste pour les fins... Oh non! On va y revenir le temps qu'il faut. Donc, le centre hospitalier Archipel et le centre hospitalier de Saint-Eustache, donc trois où nettement on était **au-dessus** de 10 000 000 \$ au départ, on ne pouvait pas faire ça à trois; il fallait être cinq, avec les complications que...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, juste là je vous arrête, parce que j'aime bien ça qu'on puisse se parler et échanger de même et se couper l'un l'autre sur les informations. C'est un forum que j'apprécie davantage que celui de la Chambre.

M. Bourdon: Moi de même, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Trouvez-moi dans la réglementation gouvernementale l'endroit qui oblige d'avoir cinq personnes dans un comité de sélection?

M. Bourdon: C'est la réglementation de 1984, M. le ministre, qui dit que...

M. Côté (Charlesbourg): Non, monsieur. La réglementation gouvernementale, c'est trois personnes en tout temps. C'est le ministère lui-même qui a **décidé qu'au-delà** de 10 000 000 \$, il en mettrait cinq, mais ce n'est pas une contrainte gouvernementale, d'aucune manière, c'est le ministère lui-même qui, à l'époque...

M. Bourdon: Non, c'est une contrainte réglementaire que le gouvernement s'est donnée...

M. Côté (Charlesbourg): Que le... Non, non...

M. Bourdon: ...et on met...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, pas à cinq. La contrainte gouvernementale est de trois en tout temps, peu importe le **montant**. C'est le ministère lui-même qui s'est donné la contrainte, **au-dessus** de 10 000 000 \$, d'en avoir cinq.

M. Bourdon: Oui, M. le Président, et c'est le ministère lui-même qui s'arrange pour partir en bas de 10 000 000 \$, pour ne pas en avoir cinq.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non.

M. Bourdon: Le régime, je le connais. Je reprends les chiffres.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non.

M. Bourdon: La Cité de la santé de Laval...

M. Côté (Charlesbourg): Non, absolument pas...

M. Bourdon: ...le centre hospitalier Archipel et Saint-Eustache...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non.

Le Président (M. Gauthier): Un instant là. Finissez, M. le député de Pointe-aux-Trembles, et après M. le ministre pourra parler.

M. Bourdon: Bien, le régime de la règle vient du ministère et j'en conviens. Mais il y a des gens au ministère qui s'arrangent pour passer à côté. Quand on passe de **9 500 000 \$** à 24 500 000 \$, on a beau ne pas être ingénieur quand on fait le pronostic... D'abord, M. Rochette est ingénieur, alors...

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Bourdon: M. Vincent Rochette...

M. Côté (Charlesbourg): Vous êtes très mal informé, parce que M. Rochette est ingénieur.

M. Bourdon: C'est ce que j'ai dit. J'ai dit: C'est un ingénieur.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, je vous ai très mal compris.

Des voix: Sûrement.

M. Bourdon: Sûrement. Écoutez, quand il vous remettait des rapports, il les signait comme ingénieur. Vous le connaissez bien, il est ingénieur.

M. Côté (Charlesbourg): Ça va.

M. Bourdon: Mais j'ai pris trois contrats, M. le Président, où la valeur était au-dessus de 10 000 000 \$ en partant, puis c'était cinq. Et ces trois-là devaient faire 82 000 000 \$, puis on est passé à 103 000 000 \$, donc une différence de l'ordre de 25 %. Mais les huit autres, ça devait coûter 60 000 000 \$, puis ça en coûte 124 000 000 \$, et, sur un total de neuf, on en prend huit où c'est le même fonctionnaire qui siège pour le ministère, et dans huit cas sur neuf, on prévoit d'abord en bas de 10 000 000 \$, puis le résultat final est au-dessus de 10 000 000 \$. Alors, ce que j'aimerais savoir c'est, dans le cas du centre de santé de la Basse-Côte-Nord, qu'est-ce qui a fait monter ça de 9 500 000 \$ à 24 500 000 \$, parce que c'est presque le triple?

M. Côté (Charlesbourg): C'est la question, ça?

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

M. Bourdon: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): O. K. On en a beurré un petit peu large, on va débeurrer ça, en même temps. On va en profiter parce que c'est un dossier qui n'a jamais été clos quant à moi, puis on va s'en parler très ouvertement. Parce que de faire l'affirmation que vous faites, au niveau de Vincent Rochette, c'est très mal connaître ce qui se passe en réalité. Que de faire l'affirmation que le ministère a volontairement mis des coûts de projet inférieurs à 10 000 000 \$ pour faire en sorte qu'on en choisisse trois au lieu de cinq, c'est très mal connaître la manière dont ça fonctionne. Et ça, je ne peux pas laisser passer ça. Et que de penser, d'avouer ici et de dire ici que Vincent Rochette, que je connais très bien puis que je ne

renierai pas comme ami - ça, soyez sûr d'une chose - de dire que Vincent Rochette a quelque chose à voir avec le choix des comités de sélection, à ce moment-ci, des personnes qui ont à travailler sur un comité, je m'excuse, ce n'est pas connaître comment ça fonctionne. Parce qu'il y a quelqu'un en autorité à la Corporation d'hébergement du Québec, qui choisit, lui, qui doit être sur un comité. Et quand on fait l'évaluation en PFT, Vincent Rochette, il n'est pas là, lui. Donc, ça ne peut pas être Vincent Rochette qui demande en bas de 10 000 000 \$ pour s'autochoisir éventuellement sur un comité. C'est définitivement l'agent de liaison au niveau du ministère qui, en contact avec le centre hospitalier, a déterminé un plan fonctionnel et technique puis ils ont mis un coût au bout, 9 500 000 \$. Et c'est ce 9 500 000 \$ qui a fait en sorte que le directeur, j'imagine que c'est le directeur à la construction qui choisit les membres du jury, les membres qui vont oeuvrer sur ces comités-là, et c'est uniquement en recevant le plan fonctionnel et technique et la décision du ministre de reconnaître une étude dans ces cas-là, qui enclenche le processus de nomination, d'appel d'offres et de nomination des personnes qui vont siéger sur le jury. Donc, Vincent Rochette n'a strictement et d'aucune manière, ni lui, ni Jean Moyen, ni Alexandre Dumas, ni tous ceux qui sont sur les comités de sélection... Ils n'ont strictement rien à voir avec l'évaluation du plan fonctionnel et technique. Ce n'est qu'après, ce n'est qu'après, qu'on arrive à cette situation-là.

Donc, quand on arrive au centre de santé de la Basse-Côte-Nord, où l'évaluation passe effectivement de 9 500 000 \$ à 24 500 000 \$, il y a effectivement toute une série d'événements qui font en sorte qu'on se retrouve avec des coûts supérieurs. D'abord, au moment où vous commencez, il y a des indexations en cours de route, il y a toute une série d'éléments, et je vais vous lire une série de notes qu'on a ici pour l'explication de la différence du coût, puis je vais vous dire une affaire, je n'ai pas d'objection bien bien à vous la donner.

Les coûts élevés de ce projet sont dus aux facteurs suivants:

a) Il y a très peu d'éléments de l'édifice que l'on peut réutiliser dû à l'état lamentable de ces derniers et à la qualité des matériaux existants;

b) l'éloignement;

c) chantier non accessible par le système routier;

d) Durant la réalisation de ce projet, il est à noter que les locaux seront occupés, ce qui signifie, pour l'entrepreneur, des contraintes et des délais additionnels;

e) Main-d'oeuvre locale réduite et peu qualifiée;

f) Les systèmes actuels de plomberie, chauffage, électricité sont considérés comme

désuets, et le dégagement vertical, donc, espace libre de planchers et planfonds, est restreint;

g) il est à noter que certains services offerts par l'établissement sont additionnels à un projet standard, réalisé partout ailleurs dans la province, vu son éloignement et l'étendue du territoire couvert, tels:

1) Entreposage. On se doit de s'approvisionner pour des périodes plus élevées, étant donné que la livraison n'est pas journalière, hebdomadaire, mensuelle.

2) Dentisterie. On se doit de prévoir une dentisterie à l'intérieur du CS, étant donné qu'aucune firme privée ne désire opérer une clinique à Blanc-Sablon - ils veulent opérer des hélicoptères, ils veulent opérer des avions, mais ils ne veulent pas nécessairement opérer des dentistes. Le député de Duplessis en sait quelque chose.

3) Analyse de l'eau. Suite à une entente avec le ministère de l'Environnement, le centre de santé doit réaliser l'analyse de l'eau.

4) CSS. Ces services sont généralement localisés ailleurs.

5) Centre d'accueil. On retrouve six lits d'hébergement.

6) Administration. L'administration doit gérer l'hôpital, le CLSC et le centre d'accueil, les 11 dispensaires et plus de 100 habitations.

7) Transport des malades et des employés. Location d'accueil et communications - j'achève.

8) Équipements spécialisés à cause de l'isolement: réfrigération, unité électrogène, chauffage, réservoir d'eau.

9) Travaux divers sont prolongés dû au climat.

Donc, on se retrouve avec des coûts qui, au départ, dans le plan fonctionnel et technique, ne tiennent pas compte de l'indexation, des imprévus, des oeuvres d'art et des honoraires. Et lorsqu'on vous a donné ce montant-là, on l'a donné d'une manière volontaire. On n'a pas voulu rien cacher. On a dit: On donne tout ce qu'on a. Je vous le dis, là, ce n'est plus 21 000 000 \$, tel qu'on vous l'a dit, c'est 24 500 000 \$. Donc, à partir de ce moment-là, il y a toutes une série d'interventions qui viennent, qui s'ajoutent au dossier initial et qui font qu'on ne peut pas présumer qu'il y a des gens qui, volontairement ou sciemment, je l'espère en tout cas, au niveau du ministère - je suis très à l'aise pour le dire, je n'étais pas là - font qu'on les ramène en bas de 10 000 000 \$, compte tenu du fait que le ministère s'est lui-même imposé, au delà des 10 000 000 \$, d'en avoir cinq, et, depuis l'automne dernier, obligatoirement cinq dans tous les cas.

M. Bourdon: M. le Président, je ne crois pas, moi, que le hasard fasse toujours les choses dans le même sens. Le centre d'accueil Juif, on est passé de 9 000 000 \$ à 15 000 000 \$; le centre hospitalier Notre-Dame-de-la-Merci, on

est passé de 6 000 000 \$ à 19 000 000 \$; le centre hospitalier Santa Cabrini, on est passé de 5 000 000 \$ à 10 000 000 \$; le centre hospitalier de Lachine, on est passé de 6 000 000 \$ à 16 000 000 \$; l'Institut de recherche clinique, on est passé de 8 000 000 \$ à 12 000 000 \$; le centre de santé de la Basse-Côte-Nord, on est passé de 9 500 000 \$ à 24 500 000 \$; le centre hospitalier Sainte-Marie, on est passé de 8 000 000 \$ à 15 000 000 \$; le centre hospitalier Portneuf, on est passé de 6 000 000 \$ à 11 000 000 \$. On est passé, en général et pour ces huit contrats, M. le Président, de 60 000 000 \$ à 124 000 000 \$, soit une augmentation de 105 % par rapport au pronostic original. Et les gens qui ont fait le plan fonctionnel et technique, je suppose que ce sont des cadres payés pour savoir, puis, apparemment, ils ne le savaient pas, et toujours dans le sens d'être en bas de 10 000 000 \$ pour faire ça à trois plutôt qu'à cinq. Et je donne les autres chiffres de trois places où c'était au-dessus de 10 000 000 \$, puis c'est encore un plan fonctionnel et technique, on est passé de 82 000 000 \$ à 103 000 000 \$, soit une hausse de 25 %; 25 % quand, au départ, c'était convenu que c'était plus de 10 000 000 \$, et 105 %, quand on est passé d'en bas de 10 000 000 \$ à beaucoup plus de 10 000 000 \$. Alors, je pense qu'il y a une constante, et, comme on a parlé du centre de santé de la Basse-Côte-Nord, j'aimerais, M. le Président, que le ministre nous explique comment il se fait que, dans le procès-verbal, il est indiqué qu'il y a eu deux pointages des firmes qui ont fait des soumissions - je parie des firmes d'ingénieurs - une pour la mécanique électrique, puis l'autre pour la structure, et que ça a changé de firme et que les résultats ont tous été changés, on a tout refait les pointages. Il doit y avoir quelque chose?

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, je trouve ça tout à fait fantastique. Évidemment, si on arrive à la table avec une thèse qui, dans notre esprit, est très claire, et qu'aucune espèce d'information ne peut vous faire changer d'idée et que vous avez décidé que vous auriez, au sortir de cette commission, la même idée que vous aviez au moment d'entrer, aucune espèce d'information, à ce moment-là, ne peut permettre d'éclairer votre lanterne. Si, au contraire, vous voulez avoir de l'information, puis être capable de juger à partir de l'information que vous avez, là, à ce moment-là, votre jugement peut peut-être changer. Moi, je ne suis pas de ceux qui vont présumer d'un certain nombre de choses qui ne doivent pas se passer. Quand on s'en vient dire ici qu'il y a un PFT, que les gens qui ont travaillé sur le PFT, devaient savoir... Eh bien, celui qui affirme ça, ne sait rien - c'est clair là - de la manière dont ça se passe. Parce qu'au niveau d'un centre hospitalier, il s'agit de voir comment ça se passe sur le plan fonctionnel et

technique, avec quelqu'un qui est agent de liaison au ministère. Pas agent de liaison à la construction, agent de liaison au ministère avec un centre hospitalier où on va faire un plan fonctionnel et technique. Eux font la liste d'épicerie d'un centre hospitalier où on veut inclure, ajouter, changer des choses au niveau d'un centre hospitalier qui fait l'objet d'une évaluation. Dans ce cas-là, le ministère, historiquement, n'a jamais cru bon d'investir des sommes au niveau du plan fonctionnel et technique pour faire la vérification des coûts. Le ministère le fait à partir du moment où il décide que ça devient, pour le ministère, une priorité, et il va avec des professionnels, donc architectes, ingénieurs, faire la validation de ce que pourrait être l'équipement qu'on veut construire et, finalement, des coûts qui s'ajoutent à ça, et c'est ça une explication, tel que ça se passe.

Donc, lorsqu'on questionne ça, vous avez mentionné le centre hospitalier Juif où il y a des dépassements quand même assez importants, comme dans d'autres, j'avais prévu que la question viendrait, bien sûr - évidemment, des explications générales, ça demeure toujours des explications générales - je peux vous déposer dans la mesure où vous le souhaitez, l'explication cenne par cenne...

Le Président (M. Gauthrin): Bien sûr, on va recevoir ça avec plaisir.

M. Côté (Charlesbourg):... dans ce cas-ci, qui explique les changements de cours - vous m'en donnerez une copie parce que c'est mon original. Évidemment, quand on discute du cas particulier de la Basse-Côte-Nord où on dit dans le procès-verbal. Écoutez un peu, ce n'est pas le voisin qui vous l'a donné, le procès-verbal... Vous ne vous imaginez pas que je ne l'ai pas lu avant de vous le donner? Je l'ai vu le procès-verbal, moi aussi...

M. Bourdon: Ça dû vous édifier autant que moi.

M. Côté (Charlesbourg): C'est clair que j'ai été très édifié, sauf que je vous ai davantage édifié en ne cachant rien, en vous donnant tout ce que j'avais sur le plan de l'information. Je n'ai rien à cacher, moi, dans ce cas-là. Évidemment, il y a des gens qui ont cru bon de changer d'idée, ce sont des gens à qui on a donné des pouvoirs de le faire en les mandatant au niveau d'un comité. Puis, comme par hasard - je me rappelle votre question en Chambre, c'est la même. Vous pensiez avoir trouvé un scandale absolument épouvantable, en disant... Vous rappelez-vous, vous aviez parlé d'un dénommé Rochette qui n'était pas parent avec Vincent, un ami proche du Parti libéral, puis là tu voyais venir le gros bébé où ça devait forcément être

quelqu'un qui était apparenté à Marc-Yvan Côté, qui est un ministre organisateur avec un dénommé François Rochette ou Charlie Rochette qui devait être associé. Puis, quand vous avez découvert, au bout de la ligne, le pot aux roses, c'est que les grands perdants de la deuxième décision, c'était Roche, qui a eu le plus petit contrat des deux. Alors, ne venez pas prêter d'intention à personne, certainement pas à moi à ce niveau-là.

Le Président (M. Gauthrin): M. le député de Joliette, vous voulez poser une question?

M. Chevette: Moi, je n'ai pas d'idée. Ce n'est pas mon dossier et je ne l'ai pas étudié plus qu'il ne le faut...

Le Président (M. Gauthrin): Ah bon!

M. Chevette:... sachant que ce n'était pas mon secteur, mais j'aurais deux questions.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Par quel hasard tous les contrats, ou huit contrats sur neuf en bas de 10 000 000 \$, connaissent quasiment des augmentations du simple au double? Est-ce que nos spécialistes du ministère sont meilleurs pour évaluer les gros contrats plutôt que les petits?

M. Côté (Charlesbourg): Meilleurs pour évaluer les...
(21 h 45)

M. Chevette: Pour évaluer les gros contrats plutôt que les petits? Parce que c'est surprenant, ils ne se trompent presque pas dans les gros contrats...

M. Côté (Charlesbourg): Dans les...

M. Chevette:... et ils se trompent du simple au double, par rapport aux petits contrats, à votre 10 000 000 \$. Bien, petits contrats, ce sont des gros contrats, mais je veux dire qu'aux contrats de 10 000 000 \$, la compétence semble moins forte pour évaluer les coûts exacts que pour évaluer les gros coûts en haut de 10 000 000 \$.

M. Côté (Charlesbourg): Écoutez...

M. Chevette: Il y a une erreur de 25 % par rapport à 100 %, et même un peu plus en ce qui regarde les gros. Et, deuxième question: Dans les plans et devis, le départ, comment se fait-il qu'on ne réussit pas à évaluer, parce que j'ai regardé votre feuille, vite, vite, qui m'est passée sous le nez... Comment se fait-il qu'un spécialiste au ministère, pour l'évaluation des coûts, n'est pas capable d'évaluer les honoraires professionnels? Et évaluer les oeuvres d'art, quand on sait

que c'est automatique dans tous les contrats? Et évaluer... Je comprends que s'il y a un ajout de six lits, c'est une modification au devis initial.

M. Côté (Charlesbourg): Mais, juste...

M. Chevette: Mais quand toutes les parties, là, standard à toutes les choses... Comment se fait-il qu'un spécialiste ne se trompe pas dans les gros contrats et qu'il se trompe dans les petits?

M. Côté (Charlesbourg): Non. Prenons l'exemple de l'oeuvre d'art: c'est 1 %.

M. Chevette: Mais oui, c'est une...

M. Côté (Charlesbourg): Donc, c'est 1 % du coût de construction.

M. Chevette: Bien, c'est automatique. Comment se fait-il qu'un gars oublie ça?

M. Côté (Charlesbourg): Non. Vous ne pouvez pas, pour la simple et bonne raison qu'elle est évaluée au moment du plan fonctionnel et technique, à cette étape-là où aucun professionnel de la construction ne s'est mis le nez dans le dossier. Et les professionnels se mettent le nez dans le dossier au moment où le ministre reconnaît à l'établissement des crédits pour engager des professionnels pour faire l'application du plan fonctionnel et technique. Le plan fonctionnel et technique, ça, c'est la liste d'épicerie. La liste d'épicerie voudrait avoir une clinique externe, voudrait avoir tant de salles, pour tant de lits, pour tant de chroniques, pour tant de ci et tant de ça. Et, au bout de la ligne, ce sont des professionnels de la construction qui, eux, vont évaluer en termes de mètres carrés, ce dont vous avez besoin, avec des coûts de construction qui s'appliquent. Donc, à partir de ce moment-là, on commence à avoir une bonne partie de la vérité, au moment où les professionnels ont fait des plans préliminaires. Et eux peuvent, à partir de ce moment-là, déterminer à des coûts... Et il n'y a pas beaucoup de variantes à partir du moment où on va au Conseil du trésor avec les plans préliminaires et les évaluations, avec le C. T. et avec les coûts de réalisation. Les écarts sont des ajouts additionnels en cours de route, ou encore un temps un petit peu plus long pour la construction, ce qui fait qu'il y a une indexation, forcément, ou une soumission publique qui est plus élevée que ce qu'avait été l'évaluation au niveau des professionnels.

Donc, à partir de ça, il faut bien distinguer, de manière très nette, le plan fonctionnel et technique des études préliminaires qui, encore là, te donne une bonne indication de ce qu'est le coût, mais le véritable coût, le seul, le vrai, c'est la soumission publique et quand les travaux sont finis. C'est pour ça que, lorsque vous avez

posé des questions, on vous a transmis une série de tableaux avec les coûts tels que nous les avons, et il y a des coûts, dans certains cas, qui sont déjà déphasés au moment où on se parle, à ce moment-ci, par rapport à ce qu'on avait comme évaluation. Ce qu'on a voulu faire, c'est, de manière très honnête, vous donner ce qu'on avait à l'époque. Il y a des choses qui ont varié depuis, encore, dans certains cas. Évidemment, lorsqu'on regarde le projet de Santa Cabrini, le coût estimé à l'époque était de 5 700 000 \$; il est de 10 000 000 \$ maintenant. Donc, il est du double: 10 008 000 \$. Donc, si on avait à faire l'évaluation aujourd'hui et à aller en soumissions publiques, c'est 10 008 000 \$. Il y aurait quelqu'un qui aurait été assez malin, au ministère, pour dire que ça va être 9 500 000 \$, pour être capable d'enclencher un processus de choix de professionnels? Trouvez-le-moi pour que je le pendre, demain matin. Évidemment, je regarde le centre hospitalier de Lachine. Vous en avez mentionné, tantôt? 6 400 000 \$, 15 900 000 \$. Le centre hospitalier Sainte-Marie: c'était 8 000 000 \$, c'est 15 000 000 \$. Le centre hospitalier de Portneuf: c'était 6 700 000 \$, c'est rendu à 11 000 000 \$. Ça, c'est du simple au double, là. C'en est, ça. Ce sont des dossiers qui sont quand même extrêmement importants. Le centre d'accueil Juif: de 9 000 000 \$ à 15 000 000 \$. Cité de la santé de Laval: 30 000 000 \$ et on parle de 41 000 000 \$. Ce n'est pas le coût réel, c'est le coût estimé avant d'aller en soumissions publiques. On va le connaître quand on va aller en soumissions publiques. C'est clair.

M. Bourdon: M. le Président?

Le Président (M. Gauthier): M. le député de Pointe-aux-Trembles.

M. Bourdon: Le centre d'accueil Juif, le centre hospitalier Notre-Dame-de-la-Merci, le centre hospitalier Santa Cabrini, le centre hospitalier de Lachine, l'Institut de recherche clinique, ça fait cinq contrats pour une valeur d'à peu près 80 000 000 000 \$.

M. Côté (Charlesbourg): 80 000 000 \$.

M. Bourdon: 80 000 000 \$. Il y en a qui disent mille et moi, je dis milliards. C'est tout allé à trois personnes qui étaient sur un comité du parti politique qui est au pouvoir. Mais tant que...

M. Côté (Charlesbourg): Répétez-moi ça, là.

M. Bourdon: Bien. M. Marcel Lorrain, M. Claude Liboiron, M. Roch Vallée étaient tous membres du comité de finances du premier ministre actuel au moment du congrès à la chefferie.

M. Côté (Charlesbourg): Ça, ce sont des accusations...

M. Bourdon: M. le Président, je n'ai pas fait d'accusation. J'ai dit une chose qui est une réalité. Les trois ingénieurs étaient membres du comité de finances du premier ministre au congrès à la chefferie.

Le Président (M. Gauthrin): Quelle est la question, M. le député de Pointe-aux-Trembles?

M. Bourdon: Je voudrais demander au ministre, M. le Président, si, dans le cas du centre de santé de la Basse-Côte-Nord, il s'est informé à savoir comment on avait changé les résultats des fiches d'évaluation des firmes requérantes, ce qui a fait que Roche a changé de contrat et a perdu la moitié de la valeur des honoraires et que Dupont, Desmeules, a changé de contrat et est devenu premier dans le secteur où ils étaient dans les derniers et que Roche est devenu dernier dans le secteur où il était premier? Est-ce que le ministre s'est enquis à savoir comment on a changé les résultats?

Le fait que Roche ne s'est pas plaint ne change pas que les résultats ont été complètement changés. On sait que Roche ne s'est pas plaint. Bon. Ce n'est pas un critère pour la gestion des fonds publics. Peut-être qu'en général, le groupe Roche n'a pas à se plaindre et il ne s'est pas plaint. Mais nous, on remarque qu'ils avaient un contrat, on leur enlève pour le donner à l'autre qui avait eu une autre partie du contrat d'ingénierie et qu'on les change de place, après avoir complètement changé les résultats dans le comité de sélection.

Est-ce que le ministre s'est enquis de ça parce qu'à la lecture même du procès-verbal... Et je crois le ministre quand il dit qu'il ne dépose rien qu'il n'a pas d'abord lu... Ça, je suis parfaitement conscient de ça. Est-ce qu'il s'est enquis à savoir comment ça a pu se faire que ces trois personnes, Jean Moyen, Vincent Rochette et Alexandre Dumas, avaient négocié un tel changement d'un pointage qui est supposé être fait une fois dans le processus?

M. Côté (Charlesbourg): D'abord, M. le Président, je voudrais rappeler au député de Pointe-aux-Trembles que les personnes qui ont à travailler sur ces comités sont des personnes qui sont assermentées et c'est leur serment d'office. Je vous l'ai dit en Chambre: Si, pour vous, ça n'a pas d'importance, pour moi, ça en a. J'ose espérer que ceux qui s'assermentent sur ces comités savent ce que ça veut dire. C'est sous le serment qui relève de la responsabilité de chacun des individus que ça a été effectué.

M. Bourdon: M. le Président, là-dessus je voudrais dire...

M. Côté (Charlesbourg): Laissez-moi finir.

Le Président (M. Gauthrin): Un instant, s'il vous plaît. M. le député, laissez le ministre terminer.

M. Côté (Charlesbourg): Et je n'ai pas fini, à part ça. Prenez le temps de vous asseoir dans le fauteuil. Vous en voulez des réponses, vous allez en avoir.

M. Bourdon: Je suis bien assis, M. le ministre. N'ayez crainte.

M. Côté (Charlesbourg): Vous allez en avoir. Ça fait assez longtemps...

M. Bourdon: Mais ils ont fait des résultats différents sur le même serment.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, s'il vous plaît!

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

M. Côté (Charlesbourg): Si vous voulez lui demander de prendre son souffle. Ça fait un bout de temps que je l'attends, M. le Président, et maintenant que je l'ai, je ne le laisserai pas partir comme ça, vous pouvez être sûr de ça.

M. Bourdon: Je ne partirai pas, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): D'ailleurs, il n'est pas revenu en Chambre sur ces questions-là, M. le Président. Vous voulez me parler de choses, je vais vous en parler de choses, moi, claires et nettes, du passé. Vous allez me répondre à celles-là aussi parce que c'est votre responsabilité d'administrateur. Je vais vous en parler de choses qui se sont passées dans le passé avant 1985. Vous en voulez, vous allez en avoir à la tonne, des cas avant 1985.

M. Bourdon: M. le Président, mais la question...

M. Côté (Charlesbourg): Vous me direz: Je n'étais pas là. Ça ne me dérange pas. Vous vous organiserez pour répondre à celles-là. M. le Président, vous allez m'expliquer comment est-ce qu'on a réussi à faire dans le passé... Je vous attendais depuis longtemps en Chambre, vous. Vous ne vous êtes pas relevé. Vous n'avez pas osé.

Il y a des centres d'accueil et d'hébergement qui ont été construits dans le nord de Montréal, qui ont été répétés à Longueuil, sans même qu'il y ait de concours public - et pas rien qu'une fois, à trois répétitions, à part ça - où les mêmes professionnels ont été entéri-

nés et choisis. Et pas des petits honoraires, non plus, pas des petites affaires. Ça a été fait à **répétition**, trois fois sous votre gouvernement. Pour un seul cas, vous allez me répondre: Comment est-ce que vous avez réussi à passer à travers la réglementation au moment où, à l'intérieur du ministère même, des gens du ministère qui avaient étudié ces cas vous ont mis en garde contre des procédures qui allaient à l'encontre de la réglementation gouvernementale?

M. Bourdon: M. le Président.

M. Côté (Charlesbourg): Vous allez effectivement devoir répondre à ces questions éventuellement.

M. Bourdon: M. le Président.

M. Côté (Charlesbourg): Vous voulez ouvrir une canne de vers, vous allez en avoir toute une dans le portrait. Vous allez être **poignés** avec longtemps.

M. Bourdon: M. le Président, le ton de menace, qu'on veut ouvrir une canne de vers, ça ne me fait pas du tout trembler. Deuxièmement, j'ai posé une question précise au ministre, laquelle est la suivante.

Le Président (M. Gauthrin): Pourriez-vous la répéter?

M. Bourdon: Les résultats ont été changés. Pourquoi? Comment? Est-ce qu'il s'est informé de ça?

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, il a plus que posé une question. Il a commencé par beurrer des gens qui ont travaillé à l'époque de la chefferie de Robert Bourassa, des professionnels, il les a mis sur la place publique comme il l'a fait en Chambre dans d'autres cas. Lorsqu'on ouvre des cannes comme celle-là, on finit par se faire "poigner" dans le coin comme il faut. C'est ça qui est après arriver à ce moment-ci.

M. Bourdon: M. le Président, est-ce que le ministre, au lieu de faire des menaces, pourrait répondre à la question?

M. Côté (Charlesbourg): Je ne fais pas de menace.

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

M. Bourdon: Dans le cas du centre de santé de la Basse-Côte-Nord, le comité de **sélection** a complètement changé les résultats. Pourquoi?

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, voulez-vous me laisser le droit de parole?

Le Président (M. Gauthrin): Écoutez, est-ce qu'on ne pourrait poser une question à la fois?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Gauthrin): Sur la Basse-Côte-Nord; vous pouvez certainement répondre, on répond sur la Basse-Côte-Nord.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, quand on fait des préambules comme il en a fait, je vais prendre le temps de répondre.

Le Président (M. Gauthrin): C'est justement...

M. Côté (Charlesbourg): Je ne laisserai personne, dans un forum comme celui-là, dire des énormités comme il dit, le laisser tranquille et se sauver sur la place publique après. Ça, ça **m'apparaît** être un devoir, ma responsabilité à moi de rétablir certains faits. Dans ce cas-là, ce ne sont pas des menaces, ce sont des réalités. M. le Président, avec des documents en bonne et due forme.

J'ai été trop respectueux de la vérité et de déposer en Chambre tous les documents qui **m'ont** été demandés, des caisses de documents qui **m'ont** été demandés pour les crédits, qui ont été donnés, avec plaisir, à part ça, parce que l'information doit circuler. Pensez-vous que, lorsque j'ai pris connaissance du procès-verbal de la Basse-Côte-Nord, j'étais mort de rire dans le procédé? Pensez-vous que quelqu'un responsable va être mort de rire devant une situation comme celle-là? C'est une situation qui est passée et qui, finalement, a été l'objet **d'assermentation** d'individus sur leur serment d'office qui ont rempli des obligations et qui ont décidé eux-mêmes - ce n'est pas le ministre qui les a appelés - de revoir un certain nombre de choses, ce qui est **noté** au procès-verbal. C'est clair, c'est noté au procès-verbal, ça a été déposé, c'est leur explication.

Moi, je vais repartir aujourd'hui, je vais aller voir Alexandre Dumas, je vais aller voir Jean Moyen, je vais aller voir Vincent Rochette et je vais dire: Aïe! Pouvez-vous me donner des informations supplémentaires pour savoir pourquoi vous avez changé d'idée à ce moment-là, alors que c'est consigné au procès-verbal? Je m'excuse, si vous voulez le faire, vous le ferez; moi, je ne le ferai pas.

Le Président (M. Gauthrin): Merci, M. le ministre. Je vous rappellerai qu'il est 21 h 58. Est-ce que vous avez encore une question?

M. Bourdon: Plusieurs, M. le Président.

Le Président (M. Gauthrin): Oui, mais il est 21 h 58, à 22 heures, on va ajourner.

M. Bourdon: Non, mais le ton de la conver-

sation est agréable; autant continuer.

Le Président (M. Gauthrin): Merci. Alors, une petite question.

tions-là, on reprendra demain. On ajourne à demain, 10 heures, même salle.

(Fin de la séance à 22 heures)

M. Bourdon: Dans le cas du centre hospitalier Notre-Dame-de-la-Merci, est-ce que le ministre pourrait nous dire pourquoi c'est passé de 6 700 000 \$ à 19 000 000 \$?

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

M. Côté (Charlesbourg): Je cherche une explication particulière, je vais tenter de donner...

Le Président (M. Gauthrin): Cela va.

M. Bourdon: On peut donner la liste au ministre et qu'il nous les donne, si elles existent, par écrit. Moi, je n'ai pas d'objection. En général, quand il fournit un document, comme dans le cas du centre de la Basse-Côte-Nord, il fournit le bon. Alors il y aurait le centre d'accueil Juif, le centre hospitalier Notre-Dame-de-la-Merci, Santa Cabrini, Lachlne, l'Institut de recherche, le centre de santé de la Basse-Côte-Nord - on l'a déjà...

M. Chevette: Non, c'est le centre d'accueil Juif qu'on a.

M. Bourdon: Ah bon! C'est le centre d'accueil Juif. Sainte-Marie et Portneuf...

M. Côté (Charlesbourg): Je regarde dans Notre-Dame...

M. Chevette: Les avez-vous tous par écrit, en d'autres mots?

M. Côté (Charlesbourg): Non, ce que j'ai ici, je n'ai pas d'explication spécifique dans le cas de Notre-Dame-de-la-Merci, mais dans la mesure où j'en ai, je n'ai pas d'objection à vous les communiquer d'aucune manière. Dans chacun des Cas, je vais tenter de les trouver et de vous les donner, de la même manière que je vous l'ai donné au niveau du centre hospitalier Juif.

Le Président (M. Gauthrin): D'après ma montre, il est 22 heures, pour prolonger, il faudrait le consentement unanime. Est-ce qu'il y a consentement unanime?

Des voix:...

Le Président (M. Gauthrin): Il n'y a pas de consentement unanime

M. Chevette: Non.

Le Président (M. Gauthrin): Dans ces condi-